Traitements de l’orbitopathie dysthyroïdienne

Lubrifiants

Pendant la phase active de l’orbitopathie dysthyroïdienne (OD), la plupart des personnes auront besoin de traitements destinés à apaiser ou à hydrater les yeux, qui peuvent être secs, donner une sensation de sable, larmoyer ou être inconfortables. Différentes formes de traitement existent : des gouttes ophtalmiques, des gels plus épais et à l’effet plus durable, ainsi que des pommades plus lubrifiantes, mais susceptibles de rendre la vision floue. Il existe différentes préparations. Si la première ne vous convient pas, demandez à votre médecin de vous en proposer une autre. Si les gouttes irritent vos yeux, il peut être nécessaire d’utiliser un produit sans conservateur.

Compléments en sélénium

Certaines données suggèrent que la prise quotidienne de 200 microgrammes de sélénium pendant 6 mois pourrait aider les personnes atteintes d’une OD active légère à modérée. Avant de prendre ces compléments, demandez à votre médecin s’ils sont sans danger pour vous, en particulier si vous prenez d’autres médicaments.

Corticoïdes

Si l’inflammation est importante, des corticoïdes peuvent être nécessaires pour réduire l’activité du système immunitaire responsable de l’atteinte des tissus situés derrière les yeux. Ce traitement devrait contribuer à réduire la rougeur et le gonflement des yeux et des paupières, ainsi qu’à atténuer la vision double. Les corticoïdes sont toutefois peu efficaces pour réduire la protrusion des yeux. Ils peuvent être administrés sous forme de comprimés ou par voie intraveineuse, cette dernière étant plus efficace.

Immunosuppresseurs et radiothérapie

Les corticoïdes peuvent parfois être associés à d’autres immunosuppresseurs ou, en l’absence de réponse au traitement, être remplacés par ceux-ci. Dans les cas plus sévères, une radiothérapie orbitaire complémentaire peut également être envisagée afin de traiter les tissus entourant le globe oculaire et de prévenir une atteinte du nerf optique.

D’autres traitements ciblés, parfois appelés agents biologiques, ont également été étudiés dans le traitement de l’OD, avec une efficacité clinique variable. Il s’agit notamment du Teprotumumab (bloquant du récepteur de l'IGF-1), rituximab, un anticorps monoclonal induisant une déplétion des lymphocytes B, et du tocilizumab, un antagoniste du récepteur de l’interleukine 6, tous deux largement utilisés dans d’autres maladies inflammatoires.

Ces traitements offrent de nouvelles possibilités, mais présentent également certaines limites, parmi lesquelles :

- Un coût élevé
- Une disponibilité variable selon les pays et souvent limitée en dehors des centres spécialisés
- Un risque d’effets indésirables importants, notamment une augmentation du taux de sucre dans le sang (hyperglycémie) et une perte auditive associée à l’inhibition d’IGF-1R.

En raison de ces limites, ces traitements peuvent rester difficiles d’accès et ne pas convenir à tous les patients. Par ailleurs, les informations concernant leur innocuité à long terme et leur efficacité durable sont encore limitées en raison de leur apparition récente. Les médecins continueront donc de surveiller étroitement leurs effets dans la pratique clinique courante. Ce suivi continu permettra de s’assurer que ces traitements restent sûrs et efficaces pour les patients au fil du temps.

Chirurgie de décompression orbitaire

Dans les cas très sévères, une décompression orbitaire d’urgence peut être pratiquée afin d’augmenter l’espace disponible pour les tissus mous gonflés derrière les yeux. Cette intervention peut être pratiquée en urgence afin de réduire la pression exercée sur le nerf optique et éviter une perte de vision. Elle est le plus souvent réalisée après la fin de la phase active de l’OD lorsque les globes oculaires restent très saillants. Certaines personnes peuvent conserver une vision double après l’intervention. La modification de la position des yeux peut changer le trajet des muscles oculaires, ce qui risque de provoquer ou d’aggraver une vision double et peut également modifier l’apparence des paupières. D’autres interventions chirurgicales peuvent donc être nécessaires après la décompression.

Prise en charge de la vision double

L’orthoptiste est un professionnel de santé spécialisé dans la prise en charge de la vision double. Il vous conseillera sur les différentes solutions susceptibles d’atténuer vos troubles visuels. Pendant la phase active, il pourra notamment vous proposer des prismes à fixer sur vos lunettes ou l’occlusion temporaire d’un œil au moyen d’un cache ou d’un filtre.

Lorsque la vision double persiste après la phase active de l'OD, une intervention sur les muscles oculaires peut être pratiquée pour réaligner les yeux, ou des prismes peuvent être intégrés aux lunettes. Il est également possible d'injecter de la toxine botulique (Botox) dans les muscles oculaires pour faciliter le réalignement des yeux, bien que l'effet ne soit que temporaire.

Chirurgie des paupières

Lorsque la phase active de l'OD est terminée, une intervention chirurgicale peut être pratiquée afin de repositionner les paupières. Elle vise à améliorer l'apparence, la fermeture des paupières et le confort oculaire.

Lorsque plusieurs interventions chirurgicales sont nécessaires, la décompression est généralement pratiquée en premier, suivie de la chirurgie du strabisme, puis de la chirurgie des paupières.

De nouveaux traitements sont en cours de développement, mais certains ne sont pas encore disponibles. Nombre de ces traitements n'ont pas encore été comparés aux injections de corticoïdes et sont beaucoup plus coûteux. Des recherches supplémentaires restent donc nécessaires pour déterminer leur place dans la prise en charge des patients. Votre spécialiste pourra vous indiquer si vous remplissez les conditions requises pour participer à un essai clinique sur ces nouveaux traitements.

© 2026 British Thyroid Foundation. Ce document appartient à la British Thyroid Foundation. Il a été mis à jour et reproduit avec son autorisation afin d'être utilisé par EUGOGO.

British Thyroid Foundation

Registered Charity No:
1006391, SC046037

www.btf-thyroid.org

The British Thyroid Foundation is a registered charity: England and Wales No 1006391, Scotland SC046037

EUGOGO

www.eugogo.eu