Orbitopathie dysthyroïdienne (OD) et tabagisme : informations à l’intention des patients

La maladie de Basedow et l’orbitopathie dysthyroïdienne

L’hyperthyroïdie survient lorsque la thyroïde produit plus de thyroxine que nécessaire pour l’organisme. On parle aussi de thyrotoxicose ou de thyroïde hyperactive. La maladie de Basedow est une maladie auto-immune et la cause la plus fréquente d’hyperthyroïdie. Elle est provoquée par des anticorps qui stimulent la thyroïde : le système immunitaire réagit à cette glande comme s’il s’agissait d’une infection, ce qui entraîne son hyperactivité.

Environ un tiers des personnes atteintes de la maladie de Basedow développent une orbitopathie dysthyroïdienne (OD). L’OD est également une maladie auto-immune. Elle survient lorsque le système immunitaire s’attaque aux tissus situés derrière les yeux et provoque une inflammation. Cette inflammation peut provoquer une protrusion des yeux, donnant un regard fixe ou des yeux exorbités, ainsi qu'un gonflement et une rougeur des yeux et des paupières. Dans certains cas, les muscles qui permettent de bouger les yeux gonflent et se raidissent. Les yeux ne sont donc plus alignés ce qui peut provoquer une vision double. Dans de rares cas, l’OD peut entraîner une perte de la vue en raison d’une compression du nerf optique ou de la formation d’ulcères à la surface des yeux.

L’OD peut apparaître à tout moment. Elle peut se développer avant, pendant ou après le diagnostic de l’hyperthyroïdie, bien que les deux affections apparaissent généralement à peu près au même moment. Dans la plupart des cas, l’atteinte oculaire est légère, mais elle peut être difficile à vivre, modifier l’apparence et s’avérer complexe à traiter.

Le tabagisme joue un rôle important dans la maladie de Basedow et l’orbitopathie dysthyroïdienne.

Effets du tabagisme sur la thyroïde et les yeux

La fumée de cigarette contient des milliers de substances chimiques, dont certaines peuvent inciter le système immunitaire à s’attaquer à la thyroïde. Un traitement par carbimazole (CMZ) ou propylthiouracile (PTU) a plus de chances d’entraîner une rémission de l’hyperthyroïdie chez les personnes qui ne fument pas ou ont arrêté de fumer.

Le tabagisme réduit la quantité d'oxygène présente dans les tissus. Or, il a été démontré qu'une faible teneur en oxygène favorise l'inflammation des tissus situés derrière les yeux. Il existe une forte association entre le tabagisme et l'OD, qui varie également en fonction du nombre de cigarettes fumées par jour (1). Globalement, si vous fumez, votre risque de développer une OD est multiplié par deux. Si vous fumez et recevez un traitement à l'iode radioactif, votre risque de développer une OD est multiplié par quatre.

Si vous fumez beaucoup, votre risque de développer une OD est multiplié par huit par rapport à celui des non-fumeurs. Ce risque semble diminuer très rapidement après l'arrêt du tabac.

Les personnes atteintes d'OD qui continuent de fumer répondent moins bien aux traitements, y compris aux plus récents. Ce phénomène semble toutefois disparaître rapidement après l'arrêt du tabac.

On ignore si la nicotine elle-même a un effet sur l'OD. Les spécialistes de l'OD estiment que le recours à des substituts nicotiniques pour arrêter de fumer est tout aussi approprié chez les fumeurs atteints d'OD que chez les autres fumeurs.

Le tabagisme passif pourrait également avoir des effets nocifs, en particulier chez les enfants, qui peuvent eux aussi développer la maladie de Basedow et une OD. Il est donc probablement bénéfique d'éviter la fumée des autres.

Vapotage et OD

Le vapotage peut constituer une étape vers l'arrêt du tabac. Aucune recherche n'a encore été menée sur le vapotage et l'OD. Cependant, pour éviter d'aggraver votre OD et préserver votre santé générale, le plus sûr est d'arrêter de fumer et de vapoter.

Points clés

- Chez les personnes atteintes de la maladie de Basedow, le tabagisme multiplie environ par deux le risque d'OD (2), et une forte consommation de cigarettes le multiplie par huit.
- Continuer à fumer après l'apparition d'une OD augmente le risque de développer une forme plus grave de la maladie (3). Ces formes comprennent la proptose ou l'exophtalmie, c'est-à-dire la saillie du globe oculaire (figure 1), la vision double provoquée par l'apparition d'un strabisme (figure 2) et, dans les cas les plus graves, la neuropathie optique dysthyroïdienne, qui peut entraîner une cécité (figure 3).



Figure 1



Figure 2



Figure 3

- Si vous avez besoin d'un traitement spécifique pour vos yeux, tel que des corticoïdes, une radiothérapie ou une intervention chirurgicale, celui-ci sera moins efficace si vous continuez à fumer (4, 5). En effet, le tabagisme semble réduire la réponse au traitement et ralentir la cicatrisation des tissus, qui est alors moins complète.
- Outre ses effets sur les yeux des personnes atteintes de la maladie de Basedow, le tabagisme réduit les chances de guérir de l'hyperthyroïdie après un traitement par comprimés (5). On pense en effet qu'il entretient la réaction auto-immune et réduit l'efficacité des médicaments.

L'arrêt du tabac peut améliorer votre santé générale. L'état de votre thyroïde et votre OD peuvent également s'améliorer considérablement.

Se faire aider pour arrêter de fumer

Vous pouvez vous faire accompagner dans votre décision d'arrêter et pour choisir la méthode de sevrage qui vous convient.

Votre spécialiste de la thyroïde, votre ophtalmologue ou une association locale de patients peuvent vous aider. Vous avez quatre fois plus de chances d'arrêter de fumer et de ne pas recommencer si vous bénéficiez d'un accompagnement et d'un traitement, plutôt que si vous essayez seul.

Vous pouvez obtenir de l'aide auprès de :

- Votre médecin généraliste
- Votre service d'endocrinologie ou d'ophtalmologie : un médecin ou un infirmier pourra vous conseiller
- Une association de patients de votre région

Témoignages de patients atteints d'OD

La British Thyroid Foundation (BTF) a mené une enquête en ligne portant sur la première version de ce document. Elle remercie les nombreuses personnes dont les précieux commentaires lui ont permis de remanier ce document sur les effets du tabagisme sur la maladie de Basedow et l'orbitopathie dysthyroïdienne.

Voici quelques témoignages de patients atteints d'OD concernant les bienfaits de l'arrêt du tabac :

J'étais encore fumeur lorsque l'on m'a diagnostiqué une OD. J'ai pu arrêter rapidement grâce à la varénicline. Si j'avais su qu'arrêter de fumer pouvait être aussi facile ! Je ne savais pas non plus à quel point le tabac pouvait affecter les yeux. L'OD est une maladie éprouvante, mais il ne tenait qu'à moi d'arrêter de fumer et de limiter les conséquences sur ma santé et mon bien-être. Je regrette de ne pas avoir pris conscience plus tôt du mal que je m'infligeais. Il m'a fallu des années pour que mon état s'améliore presque complètement. J'ai également subi de nombreuses opérations des yeux !

J'ai arrêté de fumer il y a 8 mois pour mettre toutes les chances de mon côté face à la maladie de Basedow. Avant de lire [vos informations], je n'avais pas conscience du lien avec le tabagisme. Ce sera une motivation supplémentaire dans les moments difficiles, où la tentation sera forte.

Je ne fume plus depuis plus d'un an et, honnêtement, ma vue s'est considérablement améliorée et mes yeux sont beaucoup moins saillants. Il faut que les patients le sachent.

J'ai arrêté de fumer il y a seulement une semaine. Après avoir lu ce document, je suis encore plus déterminé à ne plus fumer, malgré les difficultés que je rencontre parfois.

Dès ma première consultation, mon endocrinologue m'a informé des dangers du tabagisme en cas d'OD. Depuis, j'ai arrêté de fumer.

Lorsque j'étais atteint d'OD, personne ne m'avait informé du lien avec le tabagisme. Ces informations sont très utiles.

J'ai arrêté dès que l'on m'a informé des risques. La plupart des personnes atteintes d'OD feraient pratiquement n'importe quoi pour améliorer leur apparence.

Je me considère comme un ancien fumeur, même si je n'ai arrêté que depuis peu. Je refuse de continuer à fumer au risque d'aggraver l'état de mes yeux. J'espère donc avoir définitivement rejoint les rangs des anciens fumeurs.

Références

1. Wiersinga WM. Smoking and thyroid. Clin Endocrinol (Oxf). 2013;79:145-51
2. Vestergaard, P. (2002) Smoking and thyroid disorders – a meta-analysis. European Journal of Endocrinology, 146, 153–161.
3. Pfeilschifter, J. & Ziegler, R. (1996) Smoking and endocrine ophthalmopathy: impact of smoking severity and current versus lifetime cigarette consumption. Clinical Endocrinology, 45, 477– 481.
4. Thornton, J., Kelly, S.P., Harrison, R.A. et al. (2007) Cigarette smoking and thyroid eye disease: a systematic review. Eye, 21,1135–1145.
5. Eckstein, A., Quadbeck, B., Mueller, G. et al. (2003) Impact of smoking on the response to treatment of thyroid associated ophthalmopathy. British Journal of Ophthalmology, 87, 773–776.

© 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