Votre guide de l’hyperthyroïdie

Qu’est-ce que l’hyperthyroïdie ?

L’hyperthyroïdie survient lorsque la thyroïde produit plus d’hormones thyroïdiennes que nécessaire pour l’organisme. On parle aussi de thyrotoxicose ou de thyroïde hyperactive. Elle peut survenir dans les cas suivants :

- La maladie de Basedow, qui est la cause la plus fréquente
- Un goitre multinodulaire toxique, le goitre correspondant à une augmentation du volume de la thyroïde
- Un adénome toxique unique de la thyroïde, l’adénome étant un amas de cellules
- Une thyroïdite, c’est-à-dire une inflammation de la thyroïde, lorsqu’elle est transitoire et disparaît spontanément

L’hyperthyroïdie peut également survenir en cas de prise d’une dose excessive de thyroxine substitutive (lévothyroxine) pour traiter une hypothyroïdie).

La majorité des patients présentant une hyperthyroïdie doivent consulter un spécialiste des troubles thyroïdiens, au moins pour l’évaluation initiale.

Quels sont les symptômes de l’hyperthyroïdie ?

L’hyperthyroïdie accélère le métabolisme de l’organisme, c’est-à-dire la production d’énergie, ce qui entraîne souvent les symptômes suivants :

- Une perte de poids malgré une augmentation de l’appétit, bien que certaines personnes puissent prendre du poids
- Des palpitations ou une accélération du pouls
- Une transpiration excessive et une mauvaise tolérance à la chaleur
- De la fatigue et une faiblesse musculaire
- De la nervosité et de l’irritabilité
- Des tremblements
- Des sautes d’humeur ou un comportement agressif
- Des selles plus fréquentes ou plus molles et, parfois, des nausées
- Des mains chaudes et moites
- Une soif accrue
- Des urines plus abondantes que d’habitude
- Des démangeaisons
- Une augmentation du volume de la thyroïde
- Une orbitopathie dysthyroïdienne

Parfois, les symptômes sont si discrets qu’ils passent longtemps inaperçus. Dans d’autres cas, ils apparaissent soudainement en quelques jours ou quelques semaines et sont intenses. La plupart commencent à disparaître lorsque le traitement

agit, mais certains, comme l'orbitopathie dysthyroïdienne, peuvent devoir être traités séparément.

Qu'est-ce que la maladie de Basedow ?

La maladie de Graves-Basedow est la cause la plus fréquente d'hyperthyroïdie au Europe et touche beaucoup plus souvent les femmes que les hommes. Elle doit son nom à Robert Graves, médecin irlandais qui a décrit des patients atteints de cette maladie au XIXe siècle. Chez certaines personnes, elle entraîne une augmentation du volume de la thyroïde, appelée goitre. La thyroïde ainsi augmentée de volume produit une quantité excessive d'hormones thyroïdiennes, à l'origine des symptômes d'hyperthyroïdie. Environ un tiers des personnes atteintes de la maladie de Basedow développent également des problèmes oculaires, appelés orbitopathie dysthyroïdienne. Les yeux peuvent devenir saillants, être douloureux et donner une sensation de sable, et une vision double peut parfois survenir. La présence d'un goitre ou d'une atteinte oculaire peut aider votre médecin à reconnaître la maladie de Basedow.

Quelles sont les causes de la maladie de Basedow ?

La maladie de Basedow est une maladie auto-immune. Le système immunitaire de l'organisme se retourne contre la thyroïde, qui devient alors hyperactive. La maladie comporte une forte composante génétique et touche souvent plusieurs membres d'une même famille. Le stress semble également jouer un rôle : certaines personnes atteintes de la maladie de Basedow ont vécu des événements très stressants environ un an avant le diagnostic. La maladie de Basedow est plus fréquente chez les personnes qui fument. Les personnes qui fument ont également jusqu'à huit fois plus de risques de développer une orbitopathie dysthyroïdienne que celles qui ne fument pas.

Comment diagnostique-t-on l'hyperthyroïdie ?

Le diagnostic repose sur un examen clinique et des analyses sanguines. Un taux sanguin de thyréostimuline (TSH) faible, c'est-à-dire inférieur à l'intervalle de référence, associé à un taux sanguin de thyroxine libre (FT4) élevé, c'est-à-dire supérieur à l'intervalle de référence, indique généralement une hyperthyroïdie. Une autre analyse de sang, destinée à mesurer le taux **d'anticorps anti-récepteurs de la TSH**, permet de déterminer s'il s'agit ou non de la maladie de Basedow. Dans de rares cas, votre spécialiste pourra également réaliser une scintigraphie thyroïdienne.

Quels sont les traitements de l'hyperthyroïdie ?

Le choix du traitement dépendra de différents facteurs, comme le type et la gravité de votre hyperthyroïdie. Les traitements disponibles comprennent les médicaments antithyroïdiens, qui réduisent la production d'hormones thyroïdiennes, la chirurgie, qui consiste à retirer tout ou partie de la thyroïde, et l'iode radioactif. Dans certains cas, lorsqu'elle est due à une thyroïdite, l'hyperthyroïdie peut se résorber

spontanément sans traitement spécifique. Chaque traitement présente des avantages et des inconvénients. Votre spécialiste les examinera avec vous afin de déterminer le traitement le mieux adapté à votre situation.

- Les médicaments antithyroïdiens sont souvent prescrits en première intention. Ils constituent le traitement de choix chez les enfants et les femmes enceintes. Au Europe, le **carbimazole (CMZ)** est généralement utilisé en premier. S'il provoque des effets indésirables, ou si vous êtes enceinte ou envisagez une grossesse, il est remplacé par du **propylthiouracile (PTU)**. Un traitement pouvant durer jusqu'à 18 mois permet une guérison dans environ 30 à 50 % des cas, selon le volume du goitre et la sévérité de l'hyperthyroïdie. Il est essentiel de prendre vos comprimés chaque jour, car tout oubli peut modifier les résultats de vos analyses sanguines et nuire à votre santé. N'arrêtez pas le traitement sans l'avis d'un médecin, même si une autre maladie survient. Le fait de fumer diminue les chances de guérison après un traitement antithyroïdien.
- La chirurgie est habituellement privilégiée chez les patients jeunes ayant un goitre volumineux et chez les personnes atteintes d'une forme sévère de la maladie. Elle peut aussi être proposée en cas de récidive de l'hyperthyroïdie après un traitement médicamenteux antithyroïdien. Après l'opération, un traitement par lévothyroxine sera probablement nécessaire à vie.
- L'iode radioactif est un traitement très efficace et sûr qui provoque rarement des effets indésirables. Si vous êtes atteint de la maladie de Basedow, vous devrez généralement prendre de la lévothyroxine à vie après ce traitement. Celle-ci n'est habituellement pas nécessaire aussi longtemps lorsque l'hyperthyroïdie est provoquée par un goitre multinodulaire toxique ou un adénome thyroïdien toxique solitaire. L'iode radioactif réduit également le volume du goitre. Ce traitement n'est pas recommandé en présence d'une orbitopathie dysthyroïdienne active, sauf si un traitement par corticoïdes est administré en parallèle.

- Les bêtabloquants sont des comprimés parfois prescrits pendant les premières semaines suivant le diagnostic d'hyperthyroïdie. Ils atténuent certains symptômes en attendant que les autres traitements, tels que l'iode radioactif ou les médicaments antithyroïdiens, fassent effet.
- L'hyperthyroïdie associée à une thyroïdite est temporaire et disparaît sans traitement spécifique. Les bêtabloquants peuvent aider à soulager les symptômes.

Les médicaments antithyroïdiens peuvent provoquer un effet indésirable très rare et imprévisible, appelé agranulocytose, qui se caractérise par une diminution du nombre de globules blancs. Les personnes présentant un faible nombre de globules blancs peuvent avoir mal à la gorge, développer des aphtes, une éruption cutanée ou de la fièvre. Par conséquent, si vous présentez l'un de ces symptômes ou une fièvre inexpliquée, **arrêtez immédiatement de prendre vos comprimés et faites réaliser en urgence une numération des globules blancs auprès de votre médecin généraliste ou au service des urgences le plus proche.** Dans la plupart des cas, il s'agit d'une fausse alerte et vous pouvez reprendre votre traitement.

Dans de très rares cas, des **atteintes hépatiques graves** ont été signalées chez des patients prenant du PTU, y compris chez des enfants, en particulier pendant les six premiers mois de traitement. Votre médecin doit surveiller l'apparition de symptômes et interrompre le PTU s'il suspecte une atteinte du foie. **Consultez immédiatement votre médecin si vous remarquez un jaunissement des yeux ou de la peau.**

Ces effets indésirables étant rares et imprévisibles, il n'est pas recommandé de contrôler régulièrement la numération sanguine ou la fonction hépatique. Certains médecins réalisent néanmoins des analyses de référence afin de pouvoir évaluer les éventuelles modifications par la suite.

Et après le traitement ?

Lorsque vous commencez à prendre des médicaments antithyroïdiens, des analyses de sang sont effectuées tous les deux à six mois, puis tous les 6 à 12 mois en cas de traitement à long terme. Si votre hyperthyroïdie est due à la maladie de Basedow, elle peut être guérie après un seul traitement par médicaments antithyroïdiens. Si vous ne présentez plus de symptômes et que vos analyses thyroïdiennes sont normales un an après le traitement, aucun autre suivi ne sera nécessaire, hormis des analyses thyroïdiennes occasionnelles. Il reste néanmoins important de consulter votre médecin généraliste et de demander une analyse de sang si vous remarquez à nouveau des symptômes d'hyperthyroïdie.

Après un traitement par iode radioactif ou une intervention chirurgicale, vous devrez effectuer des analyses de sang fréquentes afin de contrôler votre fonction thyroïdienne jusqu'à ce qu'elle soit stabilisée, puis une fois par an, car il existe un risque d'hypothyroïdie à long terme. Les symptômes de l'hypothyroïdie comprennent une prise de poids, une sensibilité accrue au froid, une sécheresse de la peau et des cheveux, des fourmillements dans les doigts, un manque d'énergie et un gonflement du visage. Si vous prenez d'autres médicaments, sur ordonnance ou en vente libre, signalez-le à votre médecin, car ils peuvent modifier les résultats de vos analyses sanguines.

Si vous êtes atteinte d'hyperthyroïdie et envisagez une grossesse, consultez votre médecin. En attendant, il est recommandé d'utiliser un moyen de contraception. Il est préférable de faire contrôler votre fonction thyroïdienne avant votre grossesse, puis au tout début de celle-ci, car votre traitement devra peut-être être modifié et vos analyses de sang effectuées plus fréquemment. N'arrêtez pas de prendre vos médicaments antithyroïdiens sans avoir d'abord consulté votre médecin. Une hyperthyroïdie non traitée présente plus de risques pour la grossesse que la prise de médicaments antithyroïdiens.

Pendant la période d'hyperactivité thyroïdienne, qui accélère le métabolisme, vous avez peut-être pris l'habitude de manger davantage sans prendre de poids. Une fois votre fonction thyroïdienne et votre métabolisme normalisés par le traitement, vous devrez peut-être réduire vos apports alimentaires afin d'éviter une prise de poids indésirable.

Quelques points importants…

- Vous serez normalement orienté vers un endocrinologue, c'est-à-dire un médecin spécialisé dans les maladies de la thyroïde et les autres troubles endocriniens.
- Il est essentiel de prendre vos comprimés chaque jour, car tout oubli peut modifier les résultats de vos analyses sanguines et nuire à votre santé.
- N'arrêtez pas le traitement pour la thyroïde sans l'avis d'un médecin, même si une autre maladie survient.
- Si vous êtes enceinte ou envisagez d'avoir un enfant, informez-en votre médecin, car il pourra être nécessaire d'ajuster votre traitement et de réaliser des analyses de sang plus fréquentes.
- Certains médicaments peuvent modifier les résultats de vos analyses sanguines. Informez donc votre médecin de tous vos traitements, même s'il s'agit de médicaments en vente libre ou sans ordonnance.
- Si vous prenez des médicaments antithyroïdiens et présentez un mal de gorge, des aphtes, une éruption cutanée ou une fièvre inexpliquée, **arrêtez immédiatement de prendre les comprimés et consultez votre médecin généraliste ou rendez-vous au service des urgences le plus proche** afin de demander une numération des globules blancs.
- Si vous prenez du PTU et remarquez un jaunissement des yeux ou de la peau, consultez immédiatement un médecin et demandez un dosage des enzymes hépatiques.

Les troubles thyroïdiens touchent souvent plusieurs membres d'une même famille. Si un membre de votre famille ne se sent pas bien, conseillez-lui de discuter avec son médecin généraliste de l'utilité d'un bilan thyroïdien.

Pour toute question ou inquiétude concernant votre trouble thyroïdien, demandez conseil à votre médecin ou à votre spécialiste, ils sont les mieux placés pour vous conseiller.

© 2026 British Thyroid Foundation (BTF). Ce document appartient à la BTF. 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