

GUERIR & BIEN VIEILLIR



LES RENDEZ-VOUS DU Dr MÉNAT

Les problèmes thyroïdiens

Entretien avec
LE DR ÉRIC MÉNAT

DR ÉRIC MÉNAT



Éric Ménat est médecin généraliste, diplômé en diététique et maladies de la nutrition, et enseignant à la faculté de médecine de Paris XIII. Il est l'auteur de nombreux ouvrages sur la nutrition.

Médecin homéopathe, nutritionniste, phytothérapeute, spécialiste du cancer et des infections « froides », le Docteur Éric Ménat maîtrise toutes les approches naturelles innovantes.

Il collabore avec le Prix Nobel de médecine, le Pr Luc Montagnier, au sein de Chronimed, un groupe de recherche sur les maladies chroniques, dont la maladie de Lyme.

C'est également un homme d'engagement qui préside l'Association Santé Environnement Midi-Pyrénées... parce que protéger sa santé passe aussi par l'évitement des polluants chimiques.

SOMMAIRE

PROBLÈMES THYROÏDIENS ET HYPOTHYROÏDIE..... 5

| | |
|--|----|
| Des pathologies en augmentation | 6 |
| Installation des thyroïdites | 8 |
| TSH, T4 et T3..... | 9 |
| Les différentes fonctions de la thyroïde | 11 |
| L'analyse de sang est-elle fiable ?..... | 13 |
| Changement des hormones thyroïdiennes..... | 14 |
| Dosage de l'iode..... | 15 |
| Les facteurs favorisants..... | 18 |
| Les nodules | 19 |
| Résultat des analyses | 21 |
| Peut-on prévenir l'hypothyroïdie ? | 22 |
| Les aliments à éviter..... | 22 |

ALLONS PLUS LOIN SUR L'IODE 23

| | |
|-----------------------------------|----|
| Quelques règles à connaître | 24 |
| Posologie..... | 25 |
| Iode et symptômes | 27 |
| En cas d'hyperthyroïdie | 28 |

PRENDRE SOIN DE SA THYROÏDE..... 29

| | |
|--|----|
| Accompagner le traitement hypothyroïdien | 30 |
| L'assiette conseillée | 31 |
| Attention aux algues ! | 32 |
| Les différents traitements | 33 |
| Le sérum de Quinton | 35 |
| Traiter avec ou sans hormones ? | 35 |
| L'homéopathie..... | 36 |
| La phytothérapie..... | 37 |
| L'aromathérapie | 37 |
| Le drainage du foie..... | 38 |

QUESTIONS DES ABONNÉS..... 39

| | |
|--|----|
| Maladie et hypothyroïdie | 40 |
| Quid des médicaments ? | 40 |
| Attention au soja ! | 41 |
| La génétique..... | 41 |
| En cas de nodules importants | 42 |
| L'importance du traitement hormonal | 43 |
| Hypothyroïdie et surcharge pondérale | 44 |
| La rT3 | 45 |
| En cas de goitre plongeant..... | 45 |
| Prise d'iode sous hormone | 46 |
| L'exercice physique | 47 |
| Que faire en cas de nodules ? | 48 |
| Le Levothyrox à vie | 48 |
| Être euthyroïdien | 49 |
| Autres pratiques | 50 |
| En cas de syndrome de Raynaud | 50 |
| T3et T4 basses..... | 51 |
| L'iode : jamais dosé ! | 51 |

PROBLÈMES THYROÏDIENS ET HYPOTHYROÏDIE



Des pathologies en augmentation

Frédéric : Ce soir, nous parlons de la thyroïde. C'est un grand sujet qui concerne hélas beaucoup de monde. En préambule, trouves-tu qu'il y a de plus en plus de pathologies de la thyroïde depuis 40-50 ans, épidémiologiquement parlant ?

Dr Ménat : L'histoire de Tchernobyl a probablement joué un rôle, mais je crois qu'on surestime trop Tchernobyl, car on a une phobie du nucléaire. C'est une catastrophe dramatique, évidemment : je suis certain que cela a dû poser quelques problèmes de thyroïde et également de cancers parce que le vrai problème de Tchernobyl à mon avis, n'est pas l'hypothyroïdie dont on parlera ce soir, mais plutôt toutes les leucémies, les cancers, le cancer de la vessie, etc.

Les pathologies thyroïdiennes sont en augmentation, c'est difficile de dire si elles augmentent de façon très importante, mais elles augmentent et de toute façon, elles touchent énormément de gens, surtout des femmes. Tchernobyl ne touche pas les femmes plus que les hommes donc les facteurs sont ailleurs.

Quels sont les véritables facteurs ?

Parmi les facteurs qui expliquent l'augmentation de la pathologie thyroïdienne et les problèmes d'hypothyroïdie, il y a **les carences en iode** qui n'ont pas été suffisamment prises en compte et **les perturbateurs endocriniens**. Donc il y a vraiment des questions environnementales qui expliquent l'augmentation des pathologies thyroïdiennes.

1. Il y a 2 facteurs spécifiques qui touchent tout particulièrement les femmes. Tout d'abord, nous avons **la carence en iode**, car les femmes enceintes sont souvent carencées en iode et, jusqu'à il y a très peu de temps, on ne supplémentait pas les femmes en iode (c'est très

récent) et donc on a créé beaucoup de pathologies thyroïdiennes il y a 50 ans et même il y a 30 ans.

2. Ensuite, on a **les perturbateurs endocriniens** parce qu'il y a un lien entre la thyroïde et les autres hormones et il y a à la fois les perturbateurs endocriniens qui donnent des troubles hormonaux et, du fait de l'environnement, l'augmentation des maladies auto-immunes qui est énorme. On a de plus en plus de maladies auto-immunes et une partie des hypothyroïdies sont des thyroïdites d'Hashimoto comme on va le voir et c'est l'augmentation des maladies auto-immunes qui explique l'augmentation des maladies d'Hashimoto. La question est de savoir pourquoi cela touche plus les femmes que les hommes. Personnellement, je n'ai pas toutes les explications.

1/3 des femmes sont concernées !

Oui, il y a une augmentation des pathologies thyroïdiennes. Ce qui est le plus impressionnant, c'est qu'il y a énormément de femmes qui sont touchées par ces problèmes thyroïdiens. C'est beaucoup trop fréquent.

On peut dire que s'il y avait une physiologie naturelle à faire une pathologie thyroïdienne, on ne serait pas là pour en parler. En effet, il y a 200, 300 ans, s'il y avait eu autant de pathologies thyroïdiennes, je pense que la population ne se serait pas développée de la même façon. Cela pose énormément de problèmes.

Il y a des facteurs environnementaux qui expliquent une partie de la pathologie thyroïdienne qui augmente.

Avant, on voyait des goitres énormes ; maintenant, on ne les voit plus parce que l'on sait les diagnostiquer et les traiter.

Il y a pratiquement 1/3 des femmes qui ont plus de 50 ans qui sont sous hormone thyroïdienne. C'est délirant !

De l'argent pour les laboratoires pharmaceutiques

Frédéric : C'est une manne pour les laboratoires ?

Dr Ménat : Oui, c'est vrai. C'est forcément, d'une certaine façon, une manne, mais les hormones thyroïdiennes ne coûtent pas très cher. Je ne suis pas certain que ce soit cela qui rapporte le plus d'argent, mais forcément, s'il y a 30 % de la population mondiale qui prend des hormones, cela va donner pas mal de rentrées financières.

Installation des thyroïdites

Frédéric : Est-ce que tu penses — comme tu nous l'avais brillamment expliqué pour le diabète — que les maladies de la thyroïde ourdissent leur coup très lentement et se déclenchent tardivement ?

Dr Ménat : Oui, bien entendu ; on va en reparler aussi puisqu'on va reparler de la fameuse « hypothyroïdie fruste ». Il y a 2 grands types d'hypothyroïdie.

Il y a les hypothyroïdies liées à un mauvais fonctionnement de la glande qui est très progressif et puis **les thyroïdites auto-immunes (type Hashimoto)**.

Il y a d'autres thyroïdites qui donnent des hyperthyroïdies. Elles sont beaucoup plus rares et nous ne parlerons pas aujourd'hui.

Cette thyroïdite d'Hashimoto s'installe beaucoup plus brutalement. En quelques mois, elle est installée, parfois définitivement. Il y a vraiment les 2 types, les 2 possibilités.

TSH, T4 et T3

Frédéric : Peut-on revenir au b. a.-ba ? Peux-tu nous expliquer en 2 mots ce qu'est la thyroïde et à quoi elle sert ? Quelles sont ses principales fonctions, parce qu'on a toujours l'impression que la thyroïde ne sert qu'à fabriquer les hormones thyroïdiennes, mais pourquoi ces hormones thyroïdiennes sont-elles faites ? Peut-on reprendre ses nombreuses fonctions ?

Dr Ménat : J'imagine que tous ceux qui nous écoutent ont déjà fait un bilan thyroïdien. Je vais à la fois répondre à ta question et en même temps parler de la biologie parce que c'est indissociable.

La TSH

Il est dit que pour dépister les hypothyroïdies ou les hypothyroïdies on fait **une TSH**. C'est l'hormone qui est sécrétée par l'hypophyse à la base du cerveau qui contrôle la thyroïde. Si on n'a pas assez d'hormones, on fabrique de la TSH pour stimuler notre thyroïde et si on a assez d'hormones, on arrête de sécréter la TSH. La TSH est un bon reflet de l'hypo ou de l'hyper.

- Si la TSH est très basse, ce n'est pas normal et c'est qu'il y a **une hyperthyroïdie**. C'est toujours compliqué à comprendre pour les patients parce que quand la TSH baisse, c'est qu'on a une hyperthyroïdie.
- Quand la TSH monte, c'est qu'on a **une hypothyroïdie**.

Les limites de ce dosage

C'est vrai, mais cela ne dépiste que les hypothyroïdies et les hyperthyroïdies importantes. Cela sous-estime totalement les hypothyroïdies frustes où on a des hormones un peu basses et une TSH un peu haute, mais les choses sont un peu compensées.

La TSH, en plus, a des normes relativement larges et probablement excessivement larges à mon sens et au sens de pas mal de gens. Suivant les laboratoires, elle est normale jusqu'à 4 voire 5. Or un certain nombre de spécialistes considèrent qu'à **partir de 2**, c'est déjà bizarre...

La T4 et la T3

De fait, il est préférable pour comprendre comment la thyroïde fonctionne de **doser la T4 et la T3**. La thyroïde va d'abord fabriquer de la T4. Cette T4 sera transformée en T3.

C'est l'hormone T3 qui est active. C'est très important de comprendre cela, car j'y reviendrai plusieurs fois. **Celle qui agit principalement dans notre corps au niveau des différents organes, c'est la T3, mais on fabrique d'abord de la T4.**

Quand on donne un médicament comme Levothyrox ou la L-thyroxine, c'est de la T4. Le T4 n'a pas d'action par elle-même,

mais elle va se transformer en T3 qui elle a effectivement de multiples fonctions.

Les différentes fonctions de la thyroïde

La thyroïde est réellement une glande qui contrôle presque tout l'organisme quelque part. Elle ne fait pas tout, mais **elle va agir un peu sur tous les organes.**

- Il y a beaucoup de choses, mais en gros, il faut comprendre que l'hormone thyroïdienne, la T3 est une hormone stimulante. Elle va déjà **maintenir notre température**. Elle nous permet de maintenir notre température à 37 °C. C'est pour ça que les hypothyroïdiens en général sont frileux.
- Comme c'est **stimulant**, quand on est en hypothyroïdie, on est fatigués.
- Elle favorise **l'anabolisme** c'est-à-dire la fabrication, la réparation et la croissance des tissus. C'est pour cela que quand on a des hypothyroïdies en étant enfant, on va avoir des troubles de la croissance en termes de taille et aussi au niveau osseux.
- De la même façon, la thyroïde joue sur **le développement du cerveau.**

Importance de l'iode

Il y a aussi l'iode qui est essentiel pour le cerveau. En général, tout le monde sait que la thyroïde et l'iode sont très liés parce que dans la T4, il y a 4 molécules d'iode et dans la T3, il y en a 3. L'iode est absolument indispensable à la fabrication des hormones thyroïdiennes. Si on manque d'iode on ne pourra pas fabriquer d'hormones thyroïdiennes.

La carence en iode, c'est ce que l'on appelait au début du siècle dernier « le crétinisme des Alpes » parce que dans les régions qui étaient très éloignées de la mer, on mangeait très peu de poissons, très peu de produits iodés et on avait ce développement avec un faciès et un morphotype assez particulier et bien sûr un trouble intellectuel (un trouble du développement du cerveau).

Il y a des études qui ont montré — j'y reviendrai parce que c'est très important — qu'il y a un lien direct entre l'iode et la capacité intellectuelle (la capacité mnésique, l'intelligence). L'iode est absolument essentiel pour le développement cérébral des enfants et les compétences intellectuelles de ceux-ci au niveau de l'apprentissage et du raisonnement. L'iode est important et la thyroïde aussi.

- La thyroïde est stimulée donc elle va augmenter un peu le **rythme cardiaque**. Cela peut augmenter légèrement la tension. C'est bien parce que cela évite d'être fatigué. Évidemment, si c'est trop, cela peut créer des palpitations et des tachycardies (hyperthyroïdie).

Cela favorise les **contractions**. Cela va stimuler le niveau musculaire sans non plus augmenter la masse musculaire donc ce n'est pas suffisant de prendre des hormones

thyroïdiennes pour être plus musclés, cependant on est plus dynamiques. Cela stimule également la contraction des muscles de l'intestin. C'est pour cela que les hyperthyroïdiens ont souvent des diarrhées et que les hypothyroïdiens ont souvent de la constipation.

Cela explique les très grandes lignes. Maintenant, on peut regarder plus en détail les signes d'hypothyroïdie. Cela joue sur les cheveux, sur les sourcils et sur plein d'autres choses !

L'analyse de sang est-elle fiable ?

Frédéric : Notre examen clinique (quand tu donnes tous ces signes) peut remplacer largement une analyse de sang puisque ce que tu vas nous expliquer aussi, c'est que l'analyse de sang doit être faite régulièrement. Comme c'est une photo instantanée, elle n'est pas suffisante pour donner tous les signes !

Dr Ménat : Si on dose la T3, la T4 et la TSH, on arrive quand même à avoir une photo instantanée qui montre ce qu'il se passe. La TSH n'est pas un reflet instantané, contrairement à la T3 et à la T4. C'est quand même un reflet de ce qu'il se passe sur la période. Cela dit, c'est vrai que **la clinique est souvent plus importante encore**.

C'est vrai surtout dans les hypothyroïdies frustes. Dans ces dernières, les 2 agents hormonaux sont encore dans les normes même si la TSH est souvent un peu trop élevée. Il faut savoir que chaque signe d'hypothyroïdie isolé peut être lié à plein de choses. En hypothyroïdie, on a une baisse de la tension et du rythme cardiaque, mais il y a d'autres choses qui donnent cela (les carences en fer, les fatigues, les insomnies). Quand on fait

une hypothyroïdie, comme on a une baisse du métabolisme, on va perdre du poids. À une époque, on a donné des hormones thyroïdiennes pour aider les gens à perdre du poids. C'est une très mauvaise idée parce que dans ces cas-là, il y a pas mal d'autres symptômes et des complications qui ne sont pas du tout sympathiques. En tout cas, la prise de poids n'est pas liée qu'à la thyroïde. On peut être frileux de façon naturelle : il n'y a pas que la thyroïde qui crée de la frilosité. Pour la constipation, c'est pareil. Quand on a une hypothyroïdie, on a tendance à perdre ses cheveux et même ses sourcils. Il y a plein de raisons pour perdre ses cheveux.

En revanche, quand vous associez tous ces symptômes (constipation, frilosité, rythme cardiaque plus lent, prise de poids, perte de cheveux, etc.), vous avez un tableau où il n'y a que l'hypothyroïdie qui donne cela. **C'est comme cela que l'on dépiste les hypothyroïdies frustes**, beaucoup mieux qu'avec la biologie. Il y a également le dosage de l'iode urinaire, mais on va y revenir.

Changement des hormones thyroïdiennes

Frédéric : Est-ce que ces dosages peuvent être faits toutes les semaines ou est-ce qu'il faut laisser passer 3 mois ou 6 mois ? Y a-t-il des variations de la thyroïde ? Si j'ai une petite hypothyroïdie et que je prends du Levothyrox, est-ce que la variation se fera immédiatement la semaine suivante ?

Dr Ménat : Les hormones thyroïdiennes ne bougent pas comme ça. Quand on fait un dosage thyroïdien, on ne s'attend pas à ce que dans 15 jours, ce soit différent si on ne fait rien. S'il y a une anomalie et que l'on traite — si on donne des hormones thyroïdiennes (Levothyrox ou L-thyroxine) —, **il faut attendre au moins un mois**. L'effet est relativement lent. On dit qu'il faut

regarder entre 1 mois et 2 mois. Je fais généralement le dosage au bout de 6 semaines. Si on fait le dosage au bout de 15 jours, on n'aura pas un reflet suffisant du traitement. C'est d'ailleurs un des problèmes qui s'est posé avec le scandale du Levothyrox parce que les gens n'ont pas eu de symptômes tout de suite.

Si on traite de façon plus naturelle, c'est pareil : il faut quelques semaines voire quelques mois. C'est très rare que l'on fasse doser les hormones thyroïdiennes fréquemment. On peut faire cela tous les 3 mois quand on est dans une période instable, mais **c'est surtout la clinique qui nous guide**. D'ailleurs, quand on donne un traitement hormonal thyroïdien, quand on modifie le dosage du traitement hormonal thyroïdien, on dit toujours aux gens que l'on fait un contrôle dans 6 semaines pour voir ce que cela donne biologiquement parlant, mais si vous avez des palpitations ou un symptôme d'hyperthyroïdie (diarrhée, tremblements), c'est que vous êtes surdosé. À ce moment-là, on ne va pas attendre 6 semaines, mais on va déjà baisser la dose d'hormones parce qu'il y a un surdosage. La clinique est très importante.

Dosage de l'iode

Frédéric : Je n'ai pas compris la corrélation entre les dosages de TSH, T3, T4 et à quel moment tu fais l'iode urinaire.

Dr Ménat : C'est complètement dissocié, mais je le fais toujours en même temps. On peut venir à parler de l'iode maintenant.

- Au niveau du dépistage, je ne fais pas un dosage d'iode à chaque fois. Je fais une **TSH toute seule** si je n'ai aucun symptôme et aucun doute, que l'on est dans le bilan

standard. En général, comme on vient de le dire, la clinique peut nous guider, mais on peut avoir parfois des surprises.

- Si on a des symptômes et des doutes sur la thyroïde, on va doser **T3, T4 et TSH**.
- Si j'ai déjà des symptômes cliniques, je vais faire **l'iode**. Le problème, c'est que le dosage d'iode n'est pas remboursé. Il doit coûter 20 ou 25 €. On ne va pas le faire aussi facilement que le reste. Par ailleurs, l'iode est un examen urinaire. Si on est puriste, il faudrait faire un dosage d'iode sur les urines de 24 h. C'est un peu pénible. Il faut bien prélever et conserver toutes les urines de la journée. Il faut donc bien être chez soi ; ce n'est pas pratique. Souvent, on fait un dosage de l'iode sur les urines du matin. C'est un peu moins fiable, mais c'est suffisamment fiable au regard de la complexité de le faire sur 24 heures. Je fais le dosage d'iode en cas de doute sur la thyroïde. Si on est puriste, cela devrait être un bilan systématique — au même titre que l'on dose de façon régulière le fer, le calcium, la vitamine B12, la vitamine D.

L'iode est absolument essentiel parce qu'il agit au-delà de la thyroïde. On peut vraiment se faire piéger sur des carences en iode chez des gens qui ont un dosage thyroïdien à peu près normal. Chez les femmes, en tout cas, c'est un dosage que je fais de façon systématique ou au moins une fois de temps en temps. Après, si je me rends compte que les gens ont un iode normal et qu'ils ont une alimentation à peu près équilibrée, je ne le fais pas à chaque fois. Sinon, on devrait tous faire un dosage d'iode et le renouveler en fonction des besoins et des pathologies.

L'iode, c'est vraiment un élément minéral absolument essentiel pour la santé. C'est tout aussi essentiel que la vitamine D, le

magnésium ou le fer. Comme je vous le disais, la personne la plus carencée en iode, c'est **la femme enceinte**. La nature est bien faite et le bébé a absolument besoin d'iode. Il va le trouver chez sa maman. La nature étant bien faite, ce n'est jamais le bébé qui est carencé. Évidemment, au bout d'un moment, si la maman est trop carencée, le bébé sera carencé aussi, mais s'il y a un peu d'iode à prendre, le bébé le prendra. Les femmes enceintes aggravent donc leurs carences en iode pendant la grossesse. C'est un élément que je vais doser beaucoup plus souvent chez les femmes.

Où trouver de l'iode ?

Je rappelle que l'iode se trouve essentiellement dans **les produits marins**, pour ne pas dire exclusivement.

- Les aliments les plus riches en iode, ce sont les algues. Il faut faire attention à la spiruline : c'est une algue très intéressante par ailleurs, mais c'est une algue d'eau douce qui ne contient pas d'iode.
- Ensuite, on a tous les produits de la mer avec les fruits de mer, les crustacés, les coquillages, les moules, les huîtres. On a aussi le foie de morue et les œufs de poisson.
- On en a également dans les poissons, mais ce sont les produits de la mer les moins riches en iode. On peut en trouver un peu plus dans le haddock ou la morue. Le poisson par ailleurs est très bon pour la santé et il apporte des **oméga 3**. C'est sûr qu'il faut manger régulièrement du poisson. Si vous aimez cela, il faut également manger des crustacés, des coquillages et des algues. De fait, comme les gens ne mangent pas tant que ça de ces aliments, on a beaucoup de carences.

Les facteurs favorisants

Frédéric : Peux-tu nous parler des facteurs qui déclencheraient des pathologies de la thyroïde ? Tu as parlé de l'environnement. Est-ce que, par exemple, le stress peut déclencher les pathologies thyroïdiennes ?

Dr Ménat : Encore une fois, il y a des facteurs favorisants, connus et reconnus. On a **le stress, l'obésité, l'alcoolisme, le tabagisme, les excès de café**. Inversement, on a les malnutritions même si c'est lié aux carences en iode. Tout cela est vrai, mais en réalité, les causes principales de l'hypothyroïdie, ce sont **la carence en iode, les carences alimentaires globales, les perturbateurs endocriniens, l'environnement et la grossesse** (qui entraîne la carence en iode). Le reste, ce sont des cofacteurs qui viennent un peu aggraver.

Après il y a des choses un peu compliquées. Je ne veux pas rentrer dans les détails, mais on peut avoir un iode parfait et mal transformer la T4 en T3. C'est là où les cofacteurs que j'ai cités tout à l'heure vont perturber la transformation de la T4 en T3.

Il y a aussi des médicaments qui vont perturber le métabolisme thyroïdien.

On a aussi la problématique des métaux lourds. Ce n'est pas officiel, comme toujours, mais comme il y a des compétitions avec d'autres halogènes (le fluor, le brome) et les compétitions avec des perturbations liées aux métaux lourds (le plomb, le mercure), c'est vrai que les intoxications aux métaux lourds sont des causes potentielles d'hypothyroïdie. Finalement, c'est encore une fois l'environnement, la carence en iode et les causes de maladie auto-immunes, mais c'est plus complexe.

Les nodules

Frédéric : Peux-tu nous dire un mot sur les nodules ?

Dr Ménat : C'est vraiment à part. Il y a beaucoup de gens qui ont des nodules de la thyroïde. C'est très fréquent.

Une détection systématique

La première raison, c'est la qualité des appareils à échographie et le fait que la thyroïde est très facile à échographier. On fait très facilement des échographies de la thyroïde. Comme elle est facile à palper, on peut trouver facilement des nodules. Il faut savoir que **dans 98 % ou 99 % des cas, un nodule n'est pas cancéreux**. Il faut savoir aussi que si un nodule thyroïdien n'est pas cancéreux au départ, il ne le deviendra pas — contrairement à un polype par exemple du côlon qui le deviendra. Le nodule thyroïdien est cancéreux tout de suite ou non. C'est largement démontré.

Malheureusement, on a opéré des dizaines de milliers de personnes de la thyroïde parce qu'elles avaient un nodule pour rien. C'est reconnu en France : on parle de **47 mutilations pour rien**.

Attention à la surmédicalisation !

On peut même aller plus loin : ce n'est pas la peine d'aller biopsier en permanence des nodules pour voir si c'est cancéreux. On pourrait presque reconnaître un nodule à l'échographie pour savoir s'il est cancéreux. **Il ne faut pas surmédicaliser ou se sur-inquiéter parce qu'on a un nodule thyroïdien**. Après 50 ans, il y a 1 personne sur 3 qui a des nodules dans la thyroïde comme on a tous des kystes sur la

peau, des angiomes dans le foie, etc. C'est le vieillissement normal des tissus. Le nodule par lui-même est assez banal.

Il faudra faire une scintigraphie pour savoir s'il est chaud ou froid. S'il est chaud, cela veut dire qu'il sécrète et c'est plutôt anormal. C'est plutôt quelque chose qui va favoriser une hyperthyroïdie. En réalité, on le sait déjà avec le dosage parce que la majorité des gens qui ont des nodules ont des hormones thyroïdiennes tout à fait normales. En revanche, **si on crée des nodules qui sont bénins au niveau de la thyroïde, on peut se demander pourquoi.**

Pourquoi ai-je des nodules sur la thyroïde ?

Parmi les causes, il y a le dysfonctionnement de la thyroïde. La thyroïde dysfonctionne si on a **des carences en iode**, mais il n'y a pas que ça.

Les homéopathes vous diront que les nodules et les kystes, c'est de **la fixation de toxines**. Il y a peut-être quelque chose au niveau du drainage ou de l'alimentation.

Quand opérer ?

En soi, la plupart du temps, un nodule de la thyroïde est banal. La question est de savoir si les hormones sont normales. Évidemment, quand il y a des nodules, on a tendance à les surveiller un peu plus, mais il ne faut pas se mettre à biopsier n'importe quel nodule parce qu'on crée de l'inflammation dans la thyroïde pour pas grand-chose. Surtout, il ne faut pas opérer la thyroïde des nodules, sauf s'ils deviennent gros. La plupart du temps, la thyroïde est multinodulaire. Je parle de quelqu'un qui a des nodules sans anomalie hormonale ; il y a des gens qui ont une maladie d'Hashimoto et qui ont une thyroïdite qui devient hétérogène multinodulaire. À cause de l'inflammation et de la

maladie auto-immune, il y a des nodules. Pour autant, on ne va pas forcément l'opérer non plus.

Résultat des analyses

Frédéric : Sur les analyses de la TSH, de la T3 et de la T4, à combien doit-on être ?

Dr Ménat : Quand on ne prend pas de traitement hormonal, il ne faut pas que la TSH soit en dessous de la norme.

- **La borne inférieure est de 0,5.** En qualité d'hypothyroïdie, on va se retrouver avec une TSH avec 0,0 quelque chose chez des gens qui ne prennent pas de traitement hormonal.
- C'est plutôt la borne haute dont il faut se méfier. **La norme est entre 4 et 5.** Certains considèrent qu'à partir de 1, c'est louche. Quand ça commence à dépasser 2, on se pose des questions et c'est là où cela peut être intéressant de doser l'iode et d'aller un peu plus loin.

Je ne suis pas rentré dans tous les détails, mais vous avez d'autres éléments qui vont jouer un rôle dans le fonctionnement thyroïdien : le sélénium, le manganèse, la vitamine C, la vitamine D, le fer.

S'il y a une TSH qui monte un peu, il faut voir les hormones et on peut se rendre compte que la T4 est pas mal, mais que la T3 est un peu basse. Cela veut dire probablement que l'on transforme moins bien la T4 en T3. Il y a peut-être des cofacteurs (obésité, stress, diabète, caféine), mais il y a aussi les carences. Il faudra prendre tout cela en compte, et bien sûr l'iode de façon essentielle !

Peut-on prévenir l'hypothyroïdie ?

Frédéric : Tu penses que si on a suivi nos analyses de TSH, T3 et T4, cela peut nous permettre de faire une prévention de l'hypothyroïdie ?

Dr Ménat : Encore une fois, il faut vraiment différencier l'hypothyroïdie fruste qui n'est pas une maladie auto-immune et la thyroïdite d'Hashimoto. La moitié des hypothyroïdies en France dans ce que j'ai pu voir, ce sont des Hashimoto. Les causes de Hashimoto sont complexes.

Par rapport à ta question, on ne va pas surveiller les hormones qui viennent tous les 3 mois. **On les surveille tous les ans.** On peut éventuellement rajouter un dosage d'iode une fois de temps en temps. Cela coûte 20 €. En général, en faisant cela, c'est largement suffisant s'il n'y a pas d'anomalie particulière.

Évidemment, si on commence à avoir des anomalies, il faudra traiter et peut-être surveiller. On fera donc peut-être de la biologie plus fréquente.

Les aliments à éviter

Frédéric : Est-ce qu'il y a des aliments qui vont aggraver ou déclencher l'hypothyroïdie ?

Dr Ménat : Il y a des **aliments goitrogènes** qui vont piéger l'iode. Je vous ai parlé tout à l'heure du soja. Il y a également les choux, l'oseille, les radis, les navets, le raifort, le manioc, la patate douce.

Frédéric : Est-ce que le pamplemousse le fait aussi ?

Dr Ménat : Non, pas à ma connaissance.

ALLONS PLUS LOIN SUR L'IODE



Quelques règles à connaître

- Je veux vraiment rappeler l'importance de l'iode pour toutes ces histoires. **Cela joue sur l'immunité, sur le QI, sur la fertilité, sur la fatigue.**
- La carence en iode favorise la maladie Dupuytren et la maladie de Lapeyronie qui sont des maladies de fibrose.
- **On devrait doser l'iode chez beaucoup plus de gens qu'on ne le fait aujourd'hui.** Je rappelle que le niveau intellectuel et les compétences des enfants au niveau scolaire dépendent directement de leurs carences en iode. Les études l'ont montré.
- Si vous avez des femmes enceintes autour de vous, vérifiez qu'elles se supplémentent suffisamment en iode et éventuellement faites un dosage. Quand on veut faire un bébé, il faudrait faire un dosage d'iode avant parce que pendant les grossesses, les dosages sont moins fiables. Il faut supplémenter absolument les femmes enceintes en iode. Si elles allaitent, il faut les supplémenter aussi. Si elles n'allaitent pas, il y aura un problème parce qu'il n'y a pas assez d'iode dans les laits pour bébé.
- Cela veut dire que dès que les enfants ont une diversification alimentaire, il faut leur donner des produits venant de la mer. Je rappelle que les enfants ont besoin d'oméga 3 de façon beaucoup plus importante que l'iode. Avant, on disait qu'il fallait du phosphore pour être intelligent. Ensuite, on a dit que c'était le poisson. Après on s'est rendu compte que dans le poisson, il y avait des oméga 3, mais il y a aussi de l'iode et on l'oublie tout le temps. Les médecins ne le savent pas souvent.

Posologie

Frédéric : Comment est-ce que l'iode se prend et à quelle dose ?

Dr Ménat : C'est une question importante et complexe. Les besoins officiels sont de **150 microgrammes par jour**. De fait, c'est tellement faible qu'on a l'impression qu'on les trouve facilement. En fait, pour trouver 150 microgrammes d'iode par jour, il faut manger régulièrement des produits de la mer, sinon on est carencés. C'est parce qu'on a découvert le crétinisme des Alpes qui était fréquent dans les régions montagneuses qu'on a compris que c'était lié à la carence en iode. Évidemment, à l'époque, il n'y avait pas les réfrigérateurs comme aujourd'hui et il était compliqué de faire manger des poissons et des produits de la mer aux gens dans les villages reculés des Alpes. De fait, il y a eu une loi pour rendre **le sel iodé**. C'était logique parce que le sel venait en grande partie de la mer. Le crétinisme des Alpes a donc disparu. Quand on ne mange pas de poisson, on a donc vraiment une carence en iode.

Pour ne pas avoir cette carence, il faut manger des produits de la mer. On pourrait manger du sel iodé. Le problème, c'est que depuis 50 ans à cause de l'hypertension, on dit à tout le monde d'arrêter le sel. Les gens ne mangent plus de sel iodé et c'est un vrai problème. 150 microgrammes, ce n'est pas simple à trouver dans l'alimentation si on n'est pas très attentifs à ce qu'on mange.

On peut en prendre sous la forme de comprimés. Beaucoup de laboratoires en proposent. Dans tous les compléments pour les femmes enceintes, il y a 150 microgrammes d'iode. Le problème, c'est que 150 microgrammes d'iode, c'est totalement ridicule comme dose quand on regarde ce que consomment les Asiatiques (plusieurs milligrammes). **En Asie, on mange entre 10 à 100 fois plus d'iode parce qu'il y a beaucoup de produits de la mer et beaucoup d'algues.** En France, on est

effrayés dès que les gens mangent trop d'iode parce qu'on dit que c'est dangereux. **En fait, ce n'est pas le cas et cela ne donne pas d'hyperthyroïdie!** On considère qu'il faut 150 microgrammes par jour : c'est une dose qui est vraiment minimale. Si vous faites cela, vous avez une petite chance de ne pas être carencés, mais si vous avez une carence, vous ne la corrigerez jamais avec ce dosage. **Il faut plutôt aller vers les consommations asiatiques de plusieurs milligrammes.**

Quand on dit ça, les médecins s'inquiètent. Cela dit, quand vous faites un examen radiologique avec injection (scanner, IRM), on injecte un produit iodé. Dans ces produits iodés, on vous injecte en une seule fois entre 10 et 35 g. Cela n'a jamais effrayé aucun médecin ! C'est cet iode qui peut vous donner des bouffées de chaleur. L'allergie à l'iode n'existe pas. En fait, on a une allergie aux excipients ou alors on fait une réaction à la dose d'iode qui est de 30 g — ce qui est monstrueux. Cela dit, cela n'impressionne personne. J'ai fait un examen radiologique avec injection : on m'a injecté la dose et l'examen n'a pas marché à cause de l'appareil. Le médecin qui fait l'examen m'a réinjecté les mêmes doses : cela ne l'a pas fait frémir une seule seconde ! Quand on dit en revanche que 150 mg ce n'est pas assez et qu'il faut prendre 10 fois cela (1,5 mg), on est très loin des 20 ou 30 g que l'on injecte. C'est pour vous montrer qu'il **ne faut pas s'inquiéter.**

La dose minimale est donc de 150 microgrammes et si vous êtes carencé, il faudra très certainement prendre 3, 4, 5 à 10 fois cette dose.

Effectivement, dans le monde, on a des comprimés d'iode à 10 mg, et même à 50 mg. Le fait est que chez certaines

personnes, c'est la dose qu'il faut donner. Quand on donne ces doses-là, on donne ce que mangent les Asiatiques et c'est la meilleure façon de corriger cette carence en iode. Cela doit être fait sous contrôle médical. On ne peut pas faire ça n'importe comment chez n'importe qui.

En revanche, si on prend des comprimés plus dosés, cela ne sert à rien de faire des dosages urinaires parce si vous en prenez plus que nécessaire, vous l'urinez. Vous allez vous retrouver avec des dosages urinaires très élevés ! Il ne faut pas paniquer : si vous prenez 12 mg d'iode, c'est normal d'éliminer autant.

Quand prendre la supplémentation ?

Frédéric : Y a-t-il une chrononutrition là-dessus ?

Dr Ménat : Non, je n'ai jamais lu quelque chose qui disait qu'il fallait absolument prendre cela le matin ou le soir. Je préfère le donner le matin parce que quelquefois, cela peut un peu énerver et cela pourrait troubler le sommeil. **On le prend plutôt en mangeant**, car c'est un oligo-élément que l'on trouve dans le poisson et qui s'absorbe très bien quand on mange du poisson ou des huîtres. Il ne faudra en revanche pas le manger avec des choux ou des aliments goitrogènes.

Iode et symptômes

Frédéric : Y a-t-il un signe clinique particulier qui indiquerait que l'on prend trop d'iode ?

Dr Ménat : Il y a des gens chez qui cela donne mal à la tête. Il y en a que cela va un peu énerver, un peu comme quand on injecte ces produits pour l'iode.

En cas d'hyperthyroïdie

Évidemment, quand on a une hyperthyroïdie, on ne va pas donner de l'iode à forte dose *a priori*. L'iode favorisant la fabrication des hormones thyroïdiennes, si vous êtes déjà en hypothyroïdie, il vaut mieux ne pas prendre d'iode.

PRENDRE SOIN DE SA THYROÏDE



Accompagner le traitement hypothyroïdien

Frédéric : Avant de passer à l'alimentation et aux remèdes, y a-t-il d'autres compléments alimentaires qui sont importants pour pouvoir accompagner le traitement hypothyroïdien ?

Dr Ménat : Il y a des cofacteurs qui sont essentiels pour changer la T4 en T3. C'est le but essentiel.

- Je vous ai cité **la vitamine D** qui est importante pour tellement de choses.
- On a également **le fer**. Ce n'est pas fréquent et on n'y pense pas. L'hypothyroïdie favorise les anémies et le fer est essentiel pour améliorer la fabrication de la T3.
- **Le zinc** est cité.
- Les plus importants pour moi sont le fer, **le sélénium, le manganèse, le magnésium**, la vitamine D, **la vitamine B 12**, le zinc et **les oméga 3**.
- Cela étant, j'en donne beaucoup moins souvent, mais il faut savoir que les hormones thyroïdiennes sont fabriquées à partir d'un acide aminé qui s'appelle **la tyrosine**. D'ailleurs, le Levothyrox s'appelle la L-thyroxine. Ce n'est pas par hasard. Quelquefois, surtout quand les gens ont une alimentation déséquilibrée, je vais donner une supplémentation en tyrosine qu'il faut prendre le matin. On va donner des gélules de 1 g ou 2 g. On améliore la fabrication des hormones. C'est un peu annexe et moins important parce que normalement, la tyrosine, vous la trouvez dans les protéines animales (viande, volaille, poisson, œuf). **Si vous mangez équilibré, vous ne**

devriez pas avoir de carences en tyrosine. Il y a des gens qui, parce qu'ils sont très végétariens ou parce qu'ils ne mangent pas beaucoup, vont avoir besoin d'une supplémentation pendant plusieurs mois pour relancer la fabrication des hormones thyroïdiennes.

L'assiette conseillée

Frédéric : Quelle serait l'assiette conseillée ?

Dr Ménat : Honnêtement, pour avoir une thyroïde qui fonctionne bien, il faut avoir **une alimentation méditerranéenne équilibrée et diversifiée**, comme tout le temps. Tout ce que je vous ai raconté se trouve dans une alimentation méditerranéenne diversifiée.

- Il faut manger **des protéines** en quantité correcte pour avoir cette tyrosine. Les protéines se prennent le matin et le midi. Dans ces protéines, il faudra qu'il y ait des produits de la mer 2 ou 3 fois par semaine. Quand on a une hypothyroïdie, on va renforcer l'alimentation qui vient de la mer. Il faudra qu'il y ait plus de poissons et de fruits de mer. Si vous l'aimez, il y a une spécificité qui est **les algues**. Tout le monde ne les aime pas et tout le monde ne sait pas les manger, mais si vous aimez la cuisine asiatique et si vous savez utiliser des algues de mer, vous allez pouvoir enrichir votre alimentation. C'est excellent, mais ce n'est pas suffisant non plus.
- Il faut avoir **une alimentation riche en légumes et en crudités** colorés et diversifiés pour avoir des antioxydants, des minéraux et des vitamines.

- Il faut aussi avoir des **céréales complètes** pour retrouver les oligo-éléments, le sélénium, le manganèse.
- Il faut du fer donc il faut des **protéines animales**. On en trouve accessoirement dans les lentilles et les épinards, mais pas tant que ça. Si on a une carence en fer, on ne s'en sort pas si on est végétarien.
- Il faut également des **fruits oléagineux** : noix de macadamia, noix de Brésil, noisettes, noix de cajou. Ils sont bourrés d'oligo-éléments, de sélénium, de vitamine E, etc.

L'alimentation méditerranéenne

On est dans l'**alimentation méditerranéenne classique**. Il n'y a rien d'extraordinaire. On va peut-être manger un peu plus de produits de la mer et rajouter des algues. Il n'y a pas finalement beaucoup plus de choses que cela.

Attention aux algues !

Frédéric : Tout à l'heure, tu parlais de métaux lourds. C'est le problème avec les algues.

Dr Ménat : Oui. C'est pour ça qu'il faut savoir d'où elles viennent et **il faut qu'elles soient contrôlées**. Comme pour le thon qui est souvent trop riche en mercure, il faut se méfier un peu.

Les algues séchées et les comprimés d'algues marchent aussi. Il faut contrôler l'origine, mais c'est toujours un peu compliqué.

On avait vu avec les champignons que c'étaient des aliments qui avaient plein de qualités nutritionnelles. Malheureusement, ils récupèrent beaucoup de saloperies dans l'environnement. Si vos champignons poussent dans un environnement sain, ça va. J'y pense parce que j'avais eu le cas de quelqu'un qui avait eu un cancer de la vessie et on a été à peu près persuadés que c'était lié aux champignons qu'il avait consommés juste après Tchernobyl. Il avait fait une étude sur le champignon pour voir si on retrouvait beaucoup de radioactivité. Il avait été pas mal dans des régions en France où il y avait de la radioactivité un peu anormale. C'était une hypothèse.

Tout cela pour dire que les champignons sont comme les algues. Ce sont des choses qui chélatent et qui récupèrent. Selon la qualité, c'est parfois discutable. Quand vous êtes dans un endroit pollué, si vous mangez beaucoup de champignons, cela pourrait être néfaste.

Les différents traitements

- Il existait à une époque de **l'opothérapie**, des extraits de glande thyroïdienne. Ce sont des extraits hormonaux d'animal. En France, cela a été interdit, mais on les trouvait encore en Belgique. Certains trouvaient que c'était mieux d'utiliser des tissus thyroïdiens naturels plutôt que du Levothyrox. J'avoue que sur ce domaine, je suis partagé pour ne pas dire sceptique. Personnellement, je pense qu'il vaut mieux un dosage d'hormones thyroïdiennes précis.
- En revanche, depuis le scandale du Levothyrox qui était lié à une action très critiquable de Merck, j'avoue que j'ai perdu toute confiance dans le Levothyrox, que ce soit le nouveau ou l'ancien. Personnellement, je ne prescris jamais de Levothyrox et je le change à chaque fois. Avant

le scandale, ils avaient le monopole. C'est aussi pour ça qu'il y a eu ce scandale : Merck faisait ce qu'il voulait ! On était obligés de passer par eux pour avoir des hormones thyroïdiennes. Ce n'est pas tout à fait vrai ; il y avait un autre médicament qui s'appelle « Euthyral » qui est très particulier parce qu'il contient de la T4 et une petite dose de T3. Très curieusement, bien que la T3 soit l'hormone active, les endocrinologues ne donnent jamais de T3, sauf cas particulier. Je pense que c'est dommage parce que donner un peu de T3 donne un meilleur confort et un meilleur équilibre. C'est mon impression. Curieusement, les endocrinologues n'en donnent pas, mais je n'ai jamais compris pourquoi. Toujours est-il que quand il y a eu le scandale, Merck a perdu son monopole et d'autres laboratoires ont eu le droit de vendre de la lévothyroxine (le nom de la molécule). **Maintenant, on a 3 ou 4 marques qui sont très bien.** *Je cite tout ça dans mon dossier.*

Ils ont tous des excipients différents. Le vrai problème, ce sont les excipients. Comme je n'ai pas confiance dans les excipients de Merck, j'évite le Levothyrox et je donne plutôt les autres.

— Il se trouve que **la L-thyroxine Henning** m'a toujours donné de bons résultats, mais j'ai quelques patients qui ne la supportent pas.

— À ce moment-là, je donne du **Thyrofix** et ils le supportent mieux.

— S'ils ne le supportent pas, je donne du **TCAPS**. Pour l'instant, ce n'est pas remboursé donc je le prescris moins. C'est une capsule qui ne contient pas du tout les mêmes excipients, mais un excipient huileux tout à fait naturel. C'est peut-être le produit qui a les excipients les moins mauvais. Il ne faut pas hésiter à changer.

J'ai encore eu le cas d'une patiente hier qui avait l'air de ne pas supporter la L-thyroxine de Henning. Je l'ai passée sous Thyrofix. On va voir si ça marche. Souvent, il suffit de faire ça.

Le sérum de Quinton

Frédéric : Que penses-tu du sérum de Quinton ?

Dr Ménat : Il contient un peu d'iode, comme toutes les eaux de mer, mais ce ne sont pas des quantités très importantes. Vous pouvez bien entendu compléter votre organisme en iode en utilisant le sérum de Quinton. C'est un excellent produit par ailleurs. Il contient aussi du magnésium et tous les oligo-éléments de la mer. C'est très revivifiant et revitalisant.

Traiter avec ou sans hormones ?

En dehors des cofacteurs dont j'ai parlé, on a **les hormones thyroïdiennes** quand elles sont nécessaires et quand, par exemple, dans une maladie d'Hashimoto, celle-ci a détruit la thyroïde. Si elle est très récente et qu'elle a démarré, il y a quelques mois, peut-être qu'en faisant des traitements très complexes on peut sauver la thyroïde pour qu'elle redémarre. En revanche, quelqu'un qui a une maladie d'Hashimoto depuis 10 ans a une atrophie de la thyroïde et on ne pourra jamais la faire redémarrer. La personne devra donc prendre des hormones thyroïdiennes jusqu'à la fin de sa vie. **Il y a un certain nombre de cas où les hormones thyroïdiennes sont incontournables.**

Dans un certain nombre de cas, on va avoir des hypothyroïdies frustes et là, on peut traiter sans hormone. Il faut essayer de traiter sans hormone. En faisant cela, on va améliorer bien d'autres choses. Il y a tous les cofacteurs dont j'ai parlé et il y a l'iode. On peut utiliser d'autres traitements pour aider le fonctionnement thyroïdien.

L'homéopathie

Le premier traitement que je donne, c'est de l'homéopathie. On appelle cela de **l'organothérapie**.

- On a des dilutions de thyroïdes et en particulier **THYROIDEA**. J'utilise beaucoup celui de Weleda, mais il existe dans d'autres laboratoires. On l'utilisera en basse dilution en 4CH ou en D8. Il va stimuler le fonctionnement thyroïdien.
- On peut aussi utiliser **IODUM**¹ en homéopathie. C'est intéressant parce qu'on améliore l'absorption. Attention parce qu'en dilution, cela ne vous apporte pas assez d'iode : cela améliore l'absorption et l'utilisation de l'iode. Je prescris donc systématiquement THYROIDEA et de temps en temps IODUM.

L'homéopathie peut aussi nous aider à traiter des terrains hypothyroïdiens, mais on rentre dans la grande homéopathie classique.

¹ On utilise IODUM en 15 CH, mais c'est dans l'hyperthyroïdie. Dans l'hypothyroïdie, on l'utilise bien en basse dilution.

La phytothérapie

Cela étant, on a également quelques plantes. Il faut savoir que la phytothérapie n'est pas très efficace quand même. Beaucoup de plantes sont en fait **des algues** et quand vous voyez des traitements à base de phytothérapie, ce sont simplement des algues qui vous apportent de l'iode. C'est bien, mais je trouve que cela coûte trop cher par rapport à des comprimés d'iode issu de la mer ou des algues. C'est moins cher que de prendre des gélules de fucus ou autre chose, surtout que quand on prend des gélules d'algues, on n'a pas le dosage exact donc ce n'est pas très fiable.

Vous avez quelques plantes qui améliorent le fonctionnement thyroïdien. Les plus connues sont **la guggul** et **la myrrhe**. Ce sont toutes les 2 des *Commiphora*. Elles ont un petit effet. Des études montrent que cela a un effet favorable pour l'hypothyroïdie. On les utilise souvent dans des mélanges avec de l'iode et d'autres produits comme du sélénium ou du fer. Ce sont des complexes qui favorisent le fonctionnement thyroïdien. Ce sont des produits tout à fait intéressants et j'en cite plusieurs dans le dossier.

L'aromathérapie

Certains utilisent **l'aromathérapie**. Je vous ai mis une formule. On retrouve d'ailleurs dans ces produits l'aromathérapie la myrrhe. J'avoue que j'utilise cela très rarement, mais c'est vrai qu'il y a des huiles essentielles qui ont une action de stimulation de la thyroïde et quelquefois, vous aurez des complexes qui comprennent des plantes, de l'iode, du sélénium et un peu d'huiles essentielles.

Le drainage du foie

Frédéric : A priori, c'est le foie qui transforme la T4 en T3. Est-ce nécessaire de faire un drainage du foie ou un soutien des fonctions hépatiques d'une façon spécifique pour les problèmes thyroïdiens ?

Dr Ménat : Pour l'hypothyroïdie, cela ne fait jamais de mal. De toute façon, le foie joue sur tellement de choses que c'est intéressant, mais ce n'est pas essentiel.

En revanche, cela me permet de rebondir sur la question d'une abonnée qui nous dit qu'une de ses copines a **des nodules**. Elle devait se faire opérer, mais elle ne s'est pas fait opérer à cause de ses grossesses. Cette abonnée demande si elle peut se soigner sans opération. Les nodules ne sont pas forcément pathologiques et on ne va pas forcément les opérer. Les nodules pour un homéopathe c'est une pathologie de sycose : c'est **la fixation de toxines. Quand on a des nodules, on a souvent intérêt à faire des drainages du foie, des diètes et des jeûnes pour vraiment nettoyer l'organisme.**

Il faut aussi améliorer le fonctionnement thyroïdien, corriger les carences en iode (qui ont pu s'aggraver avec les grossesses). Si on a des carences en iode, on fera des nodules. Si on a des carences en sélénium ou en manganèse, on peut aussi faire des nodules. Après, il y a des gens qui font des nodules sans aucune raison. S'il y a 2 ou 3 nodules dans la thyroïde qui ne grossissent pas, ce n'est pas grave, mais **pour qu'ils ne grossissent pas, il faut que la TSH soit en dessous de 1** et il ne faut surtout pas être en hypothyroïdie.

Cela peut donc être intéressant de faire un drainage, mais surtout dans ces pathologies de type nodulaire et éventuellement dans le goitre. Cela dit, il faut corriger tout ce qu'on a dit avant (iode, sélénium, etc.).

QUESTIONS DES ABONNÉS



Maladie et hypothyroïdie

Frédéric : Est-ce qu'une maladie du foie, une maladie du rein ou une maladie cardiaque peut déclencher une hypothyroïdie ?

Dr Ménat : Non. L'insuffisance hépatique ou l'insuffisance rénale peuvent jouer un petit rôle, mais cela reste des choses à la marge par rapport aux carences en iode ou aux perturbateurs endocriniens et aux métaux lourds.

Quid des médicaments ?

Frédéric : Est-ce que certains médicaments peuvent aggraver l'hypothyroïdie ?

Dr Ménat : Il y a des médicaments qui sont cités. Il y a certains antibiotiques notamment, mais c'est toujours pareil. Ce ne sont pas des médicaments que l'on prend très souvent.

Il y a probablement des questions à se poser autour de **la pilule** et du **traitement hormonal substitutif**.

Il y a un médicament particulier que l'on appelle « le Theralithe ». C'est du lithium à forte dose que l'on utilise dans les schizophrénies et les troubles bipolaires. Il y a un médicament connu, mais ce n'est pas tout à fait la même chose : c'est la Cordarone. Elle contient de très grosses quantités d'iode et cela peut poser des problèmes. Ce sont des choses qui sont quand même annexes. Il faut se méfier de la pilule et du traitement de la ménopause qui peuvent certainement jouer un rôle.

Attention au soja !

Il y a un aliment qui est connu pour donner des hypothyroïdies : c'est le soja en grande quantité. Il y a une molécule dans le soja qui gêne le métabolisme thyroïdien. Les gens qui prennent beaucoup de soja peuvent faire des hypothyroïdies. En réalité, cela peut en donner chez certaines personnes, mais pas chez tous. Chez les Asiatiques, cela en donne beaucoup moins pour des raisons de métabolisme et de génétique. C'est vraiment une question de quantité. Si vous prenez 1 produit de soja par jour, il ne va rien se passer, mais si vous mangez 4 yaourts de soja par jour, cela pourrait gêner votre métabolisme thyroïdien.

La génétique

Frédéric : Si j'ai une maman ou une grand-mère thyroïdienne, est-ce une probabilité de l'être ?

Dr Ménat : Le problème, c'est qu'il y a beaucoup de gens qui sont atteints de maladies de la thyroïde. À un moment donné, cela ne veut plus rien dire. **La génétique n'est pas un élément essentiel dans l'hypothyroïdie qui n'est pas un Hashimoto.**

En revanche, dans les maladies auto-immunes comme la thyroïdite d'Hashimoto, il y a des facteurs génétiques très marqués parfois. Pour la thyroïdite d'Hashimoto, le facteur génétique est vraiment parlant, mais pour les hypothyroïdies frustes, s'il y a un facteur génétique, ce n'est pas le gène, mais les habitudes alimentaires. Si on ne mange jamais de poisson dans une famille, forcément, cela va augmenter les risques de carence en iode et donc d'autres conséquences.

En cas de nodules importants

Frédéric : Une abonnée nous dit que ses nodules sont énormes et qu'elle a une TSH à 6.

Dr Ménat : C'est très important et j'ai oublié de le dire. **Quand vous avez des nodules, c'est que votre thyroïde dysfonctionne a priori.** Il y a une chose qui fait pousser les nodules, c'est d'être en hypothyroïdie. C'est le principe du goitre.

Si votre thyroïde fonctionne un peu au ralenti, votre TSH — puisqu'elle est reliée au circuit sanguin — sait que vos hormones thyroïdiennes sont un peu basses. Vous allez donc sécréter de la TSH. À 6, c'est une hypothyroïdie. **La TSH fait grossir la thyroïde.** Si vous avez des nodules dans la thyroïde et que votre TSH est à 6, c'est sûr que les nodules vont grossir. S'il y en a un qui est cancéreux, c'est embêtant. Heureusement, dans 99 % des cas, ce n'est pas cancéreux.

Il est très important, quand on a des nodules, d'avoir une TSH en dessous de 2 ou en dessous de 1. Il faut vraiment traiter la thyroïde avec toutes les approches naturelles que je vous cite. Il ne faut pas rester avec une TSH à 6. Quelquefois, il faut même prendre des hormones thyroïdiennes. Elles ne font pas pousser les nodules alors que la TSH qui monte fait pousser les nodules. Parfois, on a des gens chez qui on a beaucoup de mal à traiter leur hypothyroïdie et où on est obligés de donner des hormones.

Je le répète toujours parce que c'est très important : les hormones, les traitements hormonaux, ont très mauvaise presse parce qu'on parle toujours des hormones de la ménopause qui augmentent le risque de cancers et de maladies auto-immunes. Les hormones ont l'air dangereuses comme cela, mais il y a « hormones » et « hormones ». **Il y a une hormone qui ne pose vraiment aucun problème de dangerosité, c'est l'hormone thyroïdienne.** En revanche, il faut prendre le bon médicament et

bien le doser. Il faut le prendre pour une bonne raison. Si on doit prendre des hormones thyroïdiennes pour de bonnes raisons et qu'on est bien équilibré, il n'y a absolument aucun danger. Je rappelle qu'il y a des bébés qui naissent sans thyroïde. J'en ai connu et ils ont grandi sans problème. Les femmes ont eu des enfants sans problème et elles n'ont pas eu de maladies plus que les autres. **Cela ne pose aucun problème de prendre des hormones thyroïdiennes toute sa vie**, mais il faut être bien dosé. Si on est mal dosé, on est fatigué ou on est énervé.

C'est mieux de ne pas avoir besoin d'hormones parce que quand vous prenez des hormones, vous prenez tous les jours la même dose. Or au niveau des hormones thyroïdiennes, s'il fait froid, vous allez augmenter votre sécrétion d'hormones. Tous les jours, vous adaptez votre sécrétion pour vous adapter à vos besoins. Quand vous prenez du Levothyrox, vous ne pouvez pas vous adapter à vos besoins. Ce n'est pas grave, car on vit quand même de façon très confortable, mais ce n'est pas aussi bien que d'avoir une thyroïde qui fonctionne. **Prendre un traitement hormonal thyroïdien ne pose aucun problème de gravité.**

L'importance du traitement hormonal

Certains me disent qu'ils n'aiment pas prendre des hormones et qu'ils veulent les remplacer par un traitement naturel. Non. C'est impossible. **Il n'existe aucun traitement naturel qui remplace le traitement hormonal.**

Après, dans certains cas, on a donné le traitement hormonal trop tôt et on n'a pas pris en compte les causes. On peut voir des gens qui sont sous traitement hormonal alors qu'ils ont une carence en iode ! Je vais aller plus loin dans cet exemple qui est très important. Quand vous êtes sous traitement hormonal, vous ne pouvez pas être carencé en iode parce que le traitement

hormonal remplace votre thyroïde. Vous utilisez donc très peu d'iode pour fabriquer vos hormones thyroïdiennes puisque vous n'en fabriquez que très peu, voire pas du tout. Vous n'avez donc pas du tout de carence en iode. C'est même l'inverse : **quelqu'un qui est sous Levothyrox devrait avoir un iode un peu élevé.** Et bien, j'ai plein de patients sous Levothyrox qui ont une carence en iode ! Cela prouve bien qu'on n'a pas cherché la carence en iode. On ne l'a donc pas traitée. Or l'iode a plein d'autres effets sur la santé.

Évidemment, il y a des gens qui prennent des hormones thyroïdiennes alors qu'ils ne devraient pas en prendre parce qu'on n'a pas traité les vraies causes... Dans ces cas-là, on va chercher les causes, essayer de les traiter et ensuite on pourra peut-être arrêter les hormones thyroïdiennes, mais on ne va pas remplacer les hormones thyroïdiennes par un autre médicament. En fait, on a traité la cause et on a donc plus besoin d'hormones : c'est très différent.

N'arrêtez jamais votre traitement hormonal thyroïdien !

Hypothyroïdie et surcharge pondérale

Frédéric : Une abonnée nous dit qu'elle a tous les facteurs de l'hypothyroïdie et qu'elle a du mal à se débarrasser de sa surcharge pondérale.

Dr Ménat : C'est tout le problème, car on a beaucoup de femmes qui ont un profil d'hypothyroïdie. On arrive à corriger à peu près la thyroïde, mais malheureusement, cela ne suffit pas pour qu'elles perdent facilement du poids. C'est tout le problème du surpoids. Il est multifactoriel. Si ce n'était que la thyroïde, on peut espérer que cela se corrige, mais malheureusement, le surpoids c'est toujours embêtant. En revanche, il reste les autres

symptômes avec la perte des cheveux et la fatigue : c'est que la thyroïde n'est pas bien équilibrée.

La rT3

Frédéric : Peux-tu nous parler de la rT3 ?

Dr Ménat : La **T3 release** est un dosage qui n'est pas remboursé et que l'on fait dans certains cas. Je l'explique dans le dossier. C'est réellement un peu complexe de comprendre à quel moment il est utile de doser la rT3. On peut avoir une T3 faussement normale et que ce soit surtout de la rT3. Ce sont des cas particuliers. C'est un point particulier qu'il faut que le médecin connaisse et recherche. Après, ce n'est pas très fréquent d'en avoir besoin. C'est donc utile, mais ce n'est pas quelque chose qu'on utilise très souvent parce que dans la majorité des cas, on n'en a pas besoin. Il y a des cas particuliers où on fait tout ce que l'on vient de dire et où cela ne marche pas. En fait, c'est qu'on n'a pas pensé à doser la rT3 et on peut à ce moment-là mieux comprendre les mécanismes en jeu.

En cas de goitre plongeant

Frédéric : Une abonnée nous parle d'une hyperthyroïdie avec un goitre plongeant.

Dr Ménat : Le principe est simple. Si vous avez un goitre, c'est que votre thyroïde fonctionne mal, que la TSH s'est mise à augmenter. La TSH augmentant, votre thyroïde s'est mise à gonfler. Si on est à un stade d'un goitre plongeant qui vient carrément gêner la trachée, c'est qu'on aurait dû intervenir bien

plus tôt. **Quand le goitre est très important, il faut l'opérer**, car il ne va pas disparaître. Quelquefois, quand on opère un goitre, on est obligés d'enlever toute la thyroïde et du coup, on devra prendre des hormones toute sa vie. On arrive à contrôler les petits goitres si on fait tout ce qu'on vient de dire et qu'on améliore le fonctionnement.

En général, quand on a un goitre, ce n'est pas la maladie d'Hashimoto. Dans la maladie d'Hashimoto, c'est au contraire une atrophie. Si vous avez un goitre, c'est que votre thyroïde fonctionne mal. Votre TSH le sait donc elle la stimule pour l'aider à fabriquer plus d'hormones. Pour fabriquer plus d'hormones, elle grossit ! **Si on arrive assez tôt, peut-être que le goitre ne va pas disparaître, mais il ne s'aggravera plus à partir du moment où on a équilibré la thyroïde.** Si le goitre continue à augmenter, c'est qu'on n'a pas réussi à améliorer la thyroïde. Si le goitre est trop gros, il faut l'opérer. Quelquefois, on va enlever la moitié de la thyroïde seulement, mais ce sont des solutions qui ne sont pas satisfaisantes.

Normalement, aujourd'hui, cela ne devrait plus arriver. On ne devrait pas enlever un goitre sauf en cas d'anomalie génétique. Quand la thyroïde grossit un peu, cela se voit tellement facilement que le médecin doit le voir, le patient doit le voir, on doit faire les bilans et **on ne doit pas laisser s'installer cette hypothyroïdie fruste.** On devrait faire des dosages thyroïdiens régulièrement et il faut se méfier de la TSH dès qu'elle dépasse 2 ou 3. Au-dessus de 3, il faut se méfier, car il y a quelque chose qui commence.

Prise d'iode sous hormone

Frédéric : Est-ce que quelqu'un qui prend une hormone thyroïdienne peut prendre de l'iode ?

Dr Ménat : Oui. Je le fais souvent, mais à condition de doser l'iode urinaire est de vérifier qu'elle est vraiment basse. Il y a des gens qui sont mis sous hormones thyroïdiennes et qui normalement, ne devraient pas avoir un iode bas, mais ils ont un iode bas. Je le dose de temps en temps quand j'ai des patients qui ont des symptômes qui m'interpellent. S'ils ont une carence en iode, j'en donne.

La question qui pourrait se poser pour être plus perfectionniste, c'est de se demander si c'est une personne à qui on a enlevé la thyroïde. Si elle n'a plus de thyroïde, on lui donne une hormone qu'elle doit prendre à vie. Est-ce qu'à ce moment-là, cela vaut le coup de donner de l'iode ? **Sachant qu'il n'y a pas de thyroïde, il n'y a a priori pas besoin d'iode.** En fait, si : cela sert quand même ! Ce n'est pas inutile de doser l'iode, même chez quelqu'un qui n'a plus de thyroïde. La personne ne devrait pas être carencée parce qu'elle utilise très peu d'iode ; pourtant parfois, il y en a et à ce moment-là, il est utile de supplémenter.

L'exercice physique

Frédéric : Est-ce que l'exercice physique a une influence ?

Dr Ménat : Non. C'est bon pour la santé donc je ne vais pas dire que c'est inutile pour la thyroïde, mais ce n'est pas un élément essentiel. Cela dit, cela limite les conséquences de l'hypothyroïdie où on peut avoir une perte de muscle, une fonte musculaire et en surpoids. **Faire du sport quand on a tendance à faire de l'hypothyroïdie, c'est quand même très important, mais cela ne va pas traiter l'hypothyroïdie.**

Que faire en cas de nodules ?

Frédéric : Que faire en cas de frilosité, perte de sourcils et nodules ?

Dr Ménat : Les nodules n'ont rien à voir avec les hormones. La majorité des gens qui ont des nodules au niveau thyroïdien ont des hormones strictement normales. En cas de nodule, il n'y a aucune raison d'avoir de la frilosité ou une perte de sourcils. Si vous avez cela, c'est que vous avez tendance à l'hypothyroïdie. À ce moment-là, cela peut expliquer les nodules (c'est dans l'autre sens que cela marche). Du coup, **il faut traiter cette hypothyroïdie fruste**, car cela va limiter le risque d'évolution des nodules, mais les nodules ne les créent pas. Il faut donc chercher une anomalie de la thyroïde qui est la cause des nodules, mais les nodules en eux-mêmes ne donnent pas d'hypothyroïdie.

Le Levothyrox à vie

Frédéric : Est-ce que en cas d'Hashimoto, on doit prendre du Levothyrox à vie ?

Dr Ménat : Oui, malheureusement, souvent. Si le Hashimoto est ancien, très souvent, il y a une atrophie de la thyroïde. À chaque fois que je prends en charge d'une maladie d'Hashimoto qui est ancienne, parmi le bilan que je vais faire, je fais une échographie de la thyroïde pour voir s'il y a une atrophie. Entre la maladie d'Hashimoto et le fait d'avoir pris des hormones thyroïdiennes pendant 10 ans, la thyroïde ne fonctionne plus du tout et à ce moment-là, vous ne pourrez jamais revenir en arrière et vous aurez du Levothyrox à vie.

Ce n'est pas dramatique. C'est dommage, mais ce n'est pas grave. Cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas équilibrer le sélénium, l'iode et tout ce qu'on a vu.

Tout cela est essentiel pour qu'il y ait **un bon équilibre hormonal**. Je vous rappelle que les hormones que vous prenez, c'est de la T4. Vous devrez donc la transformer en T3. Il y a des gens à qui on augmente en permanence leurs médicaments parce qu'on n'a pas compris qu'ils transformaient mal la T4 en T3 parce qu'ils manquaient de ses cofacteurs. On leur donne plus de T4, mais ils se retrouvent déséquilibrés. Il y a des gens qui n'arrivent jamais à s'équilibrer parce que quand on augmente la T4, ils arrivent à faire un peu plus de T3 donc on baisse le dosage et ils n'y arrivent plus ! Ce n'est pas parce que vous êtes sous Levothyrox à vie et qu'il n'y a pas d'autre chose à faire pour la T4 qu'il ne faut rien faire d'autre. Il faut vérifier l'iode et les cofacteurs.

Être euthyroïdien

Frédéric : Une abonnée a la maladie d'Hashimoto, mais elle est euthyroïdienne.

Dr Ménat : Si vous êtes euthyroïdien sous hormone, c'est l'objectif. C'est très bien. Si vous arrêtez les hormones, vous allez retourner en hypothyroïdie. Si vous êtes bien équilibré depuis 10 ans et parfaitement équilibré au niveau hormonal, ne touchez surtout à rien !

C'est vrai que c'est un peu compliqué et le pire, c'est que certains médecins ne le comprennent pas. J'ai vu des erreurs de dosage ! Vous ne pouvez pas imaginer ! J'entends bien que cela peut être compliqué parce que même pour les médecins, beaucoup n'arrivent pas à le comprendre. Il y a des problèmes déjà au

niveau du dosage du Levothyrox et de la TSH. Les gens n'équilibrent le Levothyrox qu'à partir de la TSH, ce qui est une très grave erreur... Il faut toujours avoir la T3 et la T4 pour savoir où on en est.

Si vous êtes euthyroïdien sans prendre de médicament et d'hormones, cela veut dire que votre thyroïde — malgré la maladie d'Hashimoto — n'a pas été détruite et qu'elle a pu repartir. Tout ce que je vous ai dit est valable. Il faut regarder votre dosage d'iode, votre vitamine D, etc. **Cela veut dire que votre Hashimoto n'était pas trop agressif et qu'il s'est éteint.** Tout va bien. Quand je dis qu'il faut prendre du Levothyrox à vie en cas de maladie d'Hashimoto, c'est si on a la thyroïde qui est atrophique.

Autres pratiques

Frédéric : Le yoga est-il utile ?

Dr Ménat : Certainement, tout comme le tai-chi et le Qi Gong. On voit également des résultats en réflexologie plantaire, en auriculothérapie, etc.

En cas de syndrome de Raynaud

Frédéric : Y a-t-il un rapport entre le syndrome de Raynaud et la thyroïde ?

Dr Ménat : Pas réellement, mais comme l'hypothyroïdie donne la frilosité, cela peut aggraver un certain nombre de Raynaud.

T3 et T4 basses

Frédéric : Un abonné a une T3 et une T4 qui sont basses. Il a une maladie d'Hashimoto. Sa TSH est à 0,4.

Dr Ménat : Avoir une TSH à 0,4 sous traitement, c'est très bien. Si la T3 et la T4 sont quand même basses, cela veut dire que vous êtes peut-être quand même légèrement **sous dosé**, mais il faudrait voir cela avec un médecin.

J'ai des patients qui ne sont équilibrés que quand leur TSH est à 0,1 voire 0,01. C'est comme ça. Chacun a son équilibre.

L'iode : jamais dosé !

Frédéric : Une abonnée nous dit qu'on ne lui a jamais dosé l'iode !

Dr Ménat : Oui, je ne sais pas pourquoi, on ne dose pas l'iode en France. D'ailleurs, ce n'est pas remboursé. C'est pour moi **une totale aberration** tout comme pour moi c'en est une que la **vitamine D** ne soit pas dosée classiquement alors qu'elle est essentielle. Pour l'iode, il y a un peu moins de consensus, mais pour la vitamine D, le monde entier sait qu'elle est essentielle pour la santé et on l'a déremboursée en France ! Très peu de gens la dosent. J'entends des gens me dire qu'ils ont demandé à leur médecin de leur doser la vitamine D, mais qu'on leur a répondu que cela ne servait à rien... c'est triste. C'est ce que l'on appelle « faire de la prévention ». Évidemment, ce n'est pas une vitamine qui traite le cancer, quoique c'est une vitamine anticancer !

L'iode, c'est essentiel. Malheureusement, quand on la dose, on la trouve souvent basse. Ce n'est pas très grave, car on n'a pas

de très grosses carences. Si vous étudiez votre alimentation, vous allez vous rendre compte à quel point on mange peu d'iode en France !