Tous à l'école

Hyperthyroïdie

Qu'est-ce que l'hyperthyroïdie ?

La thyroïde est une glande située à la base du cou qui fabrique les hormones thyroïdiennes. L'hyperthyroïdie regroupe toutes les situations où cette production d'hormones thyroïdiennes est excessive de manière transitoire ou permanente. Certaines causes sont congénitales (présentes dès la naissance, d'origine génétique ou non), d'autres sont acquises, l'hyperthyroïdie se développant alors au cours de la vie. Les symptômes de l'hyperthyroïdie (goitre, exophtalmie, hyperactivité, tachycardie, perte de poids, diarrhée chronique, accélération de la vitesse de croissance...) disparaissent sous traitement et l'enfant mène alors une vie normale.

Pourquoi ?

Naturellement, la glande thyroïde fabrique les hormones thyroïdiennes (T3 et T4) de manière régulée, adaptée au besoin de l'organisme. Sa production d'hormone est en effet stimulée par une autre hormone, la TSH produite par la glande hypophyse. Cette TSH agit sur les cellules de la thyroïde par l'intermédiaire d'un récepteur (« le récepteur de la TSH ») en stimulant toutes les étapes de production des hormones thyroïdiennes ainsi que la croissance de la glande thyroïde.
Lorsque l'hyperthyroïdie est diagnostiquée chez un enfant ou un adolescent, la cause est habituellement auto-immune, la maladie de Basedow, et touche principalement les jeunes femmes. Le système immunitaire de l'enfant fabrique des anticorps anti récepteur de la TSH. La glande thyroïde se croit alors stimulée en permanence par la TSH (en fait par ces auto-anticorps anormaux) et fabrique en

excès les hormones thyroïdiennes. Les causes de ce dysfonctionnement de l'immunité ne sont pas bien connues et feraient intervenir à la fois des facteurs d'origine génétique et d'origine environnementale.
D'autres hyperthyroïdies (les thyroïdites subaiguës de De Quervain) sont liées à une infection virale banale et provoquent successivement une hyperthyroïdie puis une hypothyroïdie sur quelques mois avant de guérir spontanément.
Les autres mécanismes d'hyperthyroïdie sont beaucoup plus rares et touchent essentiellement les adultes : tumeurs de la thyroïde fabriquant trop d'hormones...
Chez les nouveau-nés, la situation est un peu différente.
Il existe tout d'abord des hyperthyroïdies transitoires (les plus fréquentes) :
- provoquées par des charges en iode (provenant de certains médicaments ou produits utilisés en radiologie), résolutives en quelques jours ou semaines.
- ou causées par les anticorps stimulant le récepteur de la TSH, présents dans le sang de la maman et passant chez le fœtus par le placenta. Dans certains cas, la maman est déjà connue pour avoir une maladie de Basedow. Ces auto-anticorps provoqueront chez les fœtus et ensuite chez le nouveau-né les symptômes d'hyperthyroïdie(s). Ces symptômes seront transitoires, puisque ces anticorps maternels disparaîtront naturellement du sang de l'enfant en moins de 4 mois.
Plus rarement, l'hyperthyroïdie dès la naissance est liée à une maladie génétique des cellules thyroïdiennes affectant le récepteur à la TSH. L'anomalie génétique de ce récepteur fait que la thyroïde se croit stimulée en permanence par la TSH. Ce type d'hyperthyroïdie persiste plusieurs années.

Quels symptômes et quelles conséquences ?

Les hormones thyroïdiennes ont une action diffuse sur la plupart des fonctions de l'organisme, expliquant les symptômes variés que peuvent présenter les patients lorsqu'ils ne sont pas encore traités ou lorsque la maladie rechute après une rémission :
- Etat d'excitation permanent,
- troubles de l'attention,
- irritabilité,
- insomnie,
- fatigue des membres inférieurs à l'effort,
- tachycardie (accélération du rythme cardiaque),
- diarrhée,
- amaigrissement malgré un très bon appétit,

- accélération de la croissance staturale,
- goitre (augmentation de taille de la glande thyroïde se manifestant par une tuméfaction à la base du cou),
- exophtalmie (saillie de l'œil hors de l'orbite, le plus souvent mineur dans la maladie de Basedow),
- épisodes de diplopie. La diplopie, une limitation du mouvement du regard, peut gêner l'enfant au moment du diagnostic d'hyperthyroïdie, mais rentre dans l'ordre dans les semaines qui suivent le début du traitement.

Il n'y a habituellement aucune conséquence intellectuelle. Des retards de langage modérés et transitoires ont été décrits chez de rares enfants ayant débuté les symptômes d'hyperthyroïdie avant l'âge de deux ans(,) et n'ayant été diagnostiqués et traités qu'avec beaucoup de retard.
L'hyperthyroïdie, lorsqu'elle est traitée, n'a donc aucune conséquence sur la vie scolaire et l'élève peut participer à toutes les activités sportives et culturelles proposées par l'établissement.

Quelques chiffres

Chez les enfants et les adolescents, l'hyperthyroïdie est très rare et survient principalement entre 10 et 14 ans. Elle affecte chaque année environ 1 enfant de 0 - 15 ans sur 125 000 et la cause est essentiellement auto-immune. Chez les moins de 4 ans, si on exclut les hyperthyroïdies du nouveau-né, l'incidence est seulement de 1 enfant sur 1 000 000 chaque année. En revanche à l'âge adulte, la maladie de Basedow touche près de 1 % de la population, habituellement des femmes.
Chez les nouveau-nés, la fréquence est de 1/50 000 naissances. La cause est également principalement auto-immune, mais transmise par la mère pendant la grossesse ; cette hyperthyroïdie rentrera dans l'ordre au cours des tous premiers mois de vie pour la très grande majorité d'entre eux, en nécessitant parfois un traitement transitoirement.

Traitement

La stratégie thérapeutique repose sur trois traitements possibles dont l'agencement dépendra de l'habitude de chaque équipe médicale et de la sévérité de la maladie : les médicaments par voie orale sont le traitement utilisé en premier lieu. Mais, si la maladie est plus grave, résiste au traitement médicamenteux ou récidive après une phase de guérison apparente, une chirurgie (ablation de tout ou partie de la thyroïde) ou une injection intraveineuse d'iode faiblement radioactif (l'iode radioactif va se fixer spécifiquement à la thyroïde et la détruire) pourraient être envisagés.
Les médicaments suffiront chez la grande majorité des patients. Ils sont de trois ordres :
- si nécessaire des médicaments pour calmer les symptômes le temps que les traitements spécifiques fassent leur effet (exemple : des médicaments béta-bloquants pour freiner la tachycardie).
- des antithyroïdiens de synthèse (ex. Néomercazole®, Thyrosol®) : médicaments à prendre en 1 à 3 prises par jour, ils agissent en empêchant la fabrication des hormones dans les cellules thyroïdiennes. Ce traitement nécessite une contraception après la puberté si un risque de grossesse existe.
- des hormones thyroïdiennes de remplacement en 1 prise par jour (ex. Levothyrox®) en association avec les antithyroïdiens de synthèse lorsque ces derniers bloquent totalement la production d'hormones thyroïdiennes et provoquent ainsi une hypothyroïdie secondaire.
Ces médicaments sont habituellement bien tolérés et, chez la majorité des patients, ils ne devraient pas imposer d'administration sur le temps scolaire.
Le suivi du patient et de son traitement nécessite, en revanche, des prises de sang régulières et des consultations avec un endocrinologue tous les 15 jours les premières semaines, afin d'assurer le contrôle rapide de la maladie, puis environ tous les 4 mois ensuite.

Conséquences sur la vie scolaire

Dans la grande majorité des cas, une fois le traitement débuté, l'hyperthyroïdie n'aura aucune conséquence sur la vie scolaire de l'élève.
Dans les rares cas où une diplopie persisterait, lors de certains mouvements du

regard, encore quelques semaines après l'introduction du traitement, l'élève pourrait être en difficulté à la pratique de certains sports où les mouvements de regard sont particulièrement importants (jeux en équipe, badminton ...).

Quand faire attention ?

Si l'enfant reçoit bien son traitement quotidiennement, avec un suivi médical régulier, aucune difficulté intercurrente ne devrait apparaître et la maladie devrait rester parfaitement inapparente. Des symptômes d'hyperthyroïdie ou d'hypothyroïdie pourraient apparaître chez l'enfant uniquement si le traitement n'est pas donné ou mal adapté.
En cas de classe transplantée ou d'enfant en internat, il conviendra de s'assurer que l'enfant prend bien son traitement tous les jours ; si ce n'est pas le cas, des symptômes d'hyperthyroïdie, potentiellement sévères, réapparaitraient le temps que le traitement soit repris. Dans ces circonstances, il pourra être intéressant de prévoir un Projet d'accueil individualisé (PAI).

Comment améliorer la vie scolaire des enfants malades ?

Aucun aménagement n'est nécessaire dans la très grande majorité des cas, l'enfant menant une vie scolaire normale.
Toutefois, lorsque le traitement vient tout juste de débuter, l'enfant peut être assez fatigable. Il est habituel que l'enfant ait une dispense pour les activités sportives pendant une période d'environ 1 mois.

L'avenir

La grande majorité des hyperthyroïdies des enfants sont des maladies qui guérissent sous traitement en quelques mois ou années (environ 5 ans en moyenne pour la maladie de Basedow). Un suivi par un endocrinologue est tout de même toujours nécessaire après guérison, car dans certains cas après une phase plus ou moins longue de guérison, la maladie de Basedow peut récidiver ou provoquer à long terme une hypothyroïdie.
Les adultes ayant eu une hyperthyroïdie dans l'enfance mènent une vie familiale, sociale et professionnelle normale.

Pour avoir des pistes pédagogiques plus détaillées, voir la rubrique jaune.

Pour travailler en partenariat, voir la rubrique rouge.

Pour connaître le point de vue des personnes concernées, voir la rubrique verte : témoignages ou associations.

Pour voir d'autres documents complémentaires, cliquer sur les liens ci-dessous.

MAJ: décembre 2017

Associations

Association française des malades de la thyroïde (AFMT)
Vivre sans Thyroïde

Travailler ensemble

Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Liens

Centre de Référence des maladies endocriniennes rares et de la croissance (CRMERC)
On y trouve des brochures explicatives sur plusieurs maladies endocriniennes comme l'hypothyroidie, l'hyperthyroidie, l'insuffisance surrenalienne et le deficit en hormone de croissance.

Glossaire

Auto-immune

Les maladies auto-immunes sont dues à une hyperactivité du système immunitaire à l'encontre de substances ou de tissus qui sont normalement présents dans l'organisme.

Bilan orthophonique

Examen complet du langage, dans ses aspects réceptifs et productifs, à partir du langage spontanné et d'outils standardisés. Les performances réalisées sont évaluées en fonction de l'âge de l'enfant. Le bilan orthophonique comprend un avis diagnostique et des propositions thérapeutiques.

Congénital

Latin : *con* = avec ; *genitalis* = natal.
Qualifie un élément existant à la naissance de l'individu.

Ergothérapie

Grec :*ergon* = travail et *thérapéia*= traitement.
C'est une technique de rééducation utilisant les travaux manuels et l'activité physique, qui cherche à donner (ou à rendre) au patient un maximum d'autonomie dans la vie quotidienne. Pour parfaire cette autonomie, l'ergothérapeute peut être amené à transformer l'environnement de la personne : l'habitat, les objets utiles à la vie quotidienne, les outils ou les conditions de travail.

Hormone

Grec : *hormaô* = j'excite.
Substance chimique circulant dans le sang, produite par une glande ou par synthèse et qui agit sur des organes ou des tissus situés à distance.

Projet d'accueil individualisé (PAI)

Projet contracté entre la famille et l'école d'accueil, avec l'aide du médecin scolaire ou du médecin de PMI pour les enfants de moins de trois ans, chaque fois que l'état de santé d'un élève nécessite un aménagement significatif de son accueil à l'école ordinaire, mais n'engage pas des dispositifs spécialisés devant être validés par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) (voir fiche spécifique).

Psychomotricité

Technique de rééducation qui fait appel aux facultés mentales et physiques du patient afin de l'aider à s'adapter ou à se réadapter à son environnement ; plus simplement, cette technique cherche à réconcilier corps et esprit pour vivre harmonieusement dans l'espace. Elle repose sur la relaxation et sur des techniques d'expressions variées qui sont réalisées à travers des jeux et des mobilisations.

Enquête et partage

Enquête
Enquête de satisfaction et d'audience
Partage

Envoyer par mail

