Tous à l'école

Hypothyroïdie

Qu'est-ce que l'hypothyroïdie ?

La thyroïde est une glande située à la base du cou qui fabrique les hormones thyroïdiennes. L'hypothyroïdie regroupe toutes les situations où la production d'hormones thyroïdiennes est compromise de manière transitoire ou permanente. Certaines hypothyroïdies sont congénitales (c'est-à-dire présentes dès la naissance, mais pas forcément d'origine génétique), d'autres sont acquises, c'est-à-dire qu'elles apparaissent au cours de la vie.
En France, l'hypothyroïdie congénitale est dépistée systématiquement au 3è jour de vie chez tous les nouveau-nés. L'hypothyroïdie acquise se manifeste chez l'enfant par l'association des symptômes suivants : retard de croissance staturale, fatigue inhabituelle chronique, dépression, frilosité, rythme cardiaque lent, constipation, perte de mémoire, peau épaisse et froide, chute des cheveux. Tous retard de croissance staturale doit faire rechercher une hypothyroïdie.
Sous traitement substitutif, les symptômes disparaissent complètement et les enfants mènent une vie normale.

Pourquoi ?

Le terme « hypothyroïdie » regroupe toutes les situations où la glande thyroïdienne ne parvient pas à fabriquer une quantité suffisante d'hormones thyroïdiennes pour le fonctionnement harmonieux du corps humain.
Les causes d'hypothyroïdies sont multiples et diffèrent selon qu'il s'agisse d'une hypothyroïdie congénitale (présente dès la naissance et permanente), ou d'une hypothyroïdie acquise.

1. L'hypothyroïdie congénitale peut avoir 3 origines différentes :

a. une anomalie de développement de la glande thyroïde (85% des cas) : au cours de la vie embryonnaire la thyroïde se forme et grandit de manière incomplète, conduisant à une glande finale absente ou plus petite qu'attendue, ou à une glande anatomiquement située en position anormale.
b. un trouble de l'hormonosynthèse (15% des cas) : la glande thyroïde est bien présente et complète, mais une anomalie génétique ne lui permet pas de fabriquer normalement les hormones thyroïdiennes
c. un dysfonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophysaire (très rare): la glande thyroïde fonctionne sous le contrôle de la glande hypophyse, située juste sous la base du cerveau, qui elle-même travaille sous le contrôle de l'hypothalamus, petite glande de la base du cerveau. Le dysfonctionnement de l'hypothalamus et ou de l'hypophyse peuvent ainsi affecter la sécrétion thyroïdienne.

2. L'hypothyroïdie acquise est, chez l'enfant, essentiellement d'origine auto-immune : elle est due à une destruction progressive de la glande thyroïde par le propre système immunitaire de l'enfant. Les autres causes se voient plus souvent chez les adultes : hypothyroïdie secondaire à certains traitements médicamenteux, à une carence ou à un excès en iode, à une irradiation (pour le traitement de certains cancers par exemple), à une intervention chirurgicale sur la thyroïde... Il existe enfin des hypothyroïdies transitoires nécessitant un traitement ponctuel pendant quelques mois ou années.
Les hormones thyroïdiennes ont une action diffuse sur la plupart des fonctions de l'organisme, expliquant les symptômes variés que peuvent présenter les personnes atteintes d'hypothyroïdie lorsqu'elles ne reçoivent pas encore le traitement adéquat.

Quels symptômes et quelles conséquences ?

A la naissance, le dépistage systématique de l'hypothyroïdie congénitale, mis en place depuis 1978, permet de débuter le traitement au cours des 2 premières semaines de vie, assurant ainsi à l'enfant dépisté et traité un développement intellectuel strictement normal. La très grande majorité des enfants traités ne présentent donc aucun symptôme. Des études récentes suggèrent néanmoins que certains enfants pourraient présenter des anomalies mineures de la coordination motrice fine et du traitement visuo-spatial. Cela semble lié à un délai plus grand de normalisation de la fonction thyroïdienne.

Avant la mise en place du dépistage systématique, une hypothyroïdie congénitale méconnue, et de ce fait non traitée, provoquait en quelques années un retard mental modéré mais irréversible (QI moyen 76) nécessitant une scolarisation adaptée chez près de la moitié des enfants.
Si le traitement n'est pas donné à dose efficace, des symptomes peuvent apparaître, qui seront réversible après adaptation des doses : retard de croissance, trouble de l'alimentation chez les nourrissons, fatigue inhabituelle chronique, frilosité, perte de mémoire, troubles de l'attention, apathie, constipation, chute des cheveux, ralentissement du rythme cardiaque...
Dans le cadre des hypothyroïdies acquises ce sont ces mêmes symptômes qui vont se révéler chez un enfant plus grand, dont le dépistage était normal à la naissance. Là encore, les signes vont s'amender complètement sous traitement.

Quelques chiffres

L'hypothyroïdie est une affection courante chez l'adulte et son incidence augmente avec l'âge : environ 5% de la population générale a une hypothyroïdie, voire plus de 10% des personnes de plus de 60 ans.
L'hypothyroïdie congénitale est beaucoup plus rare. Elle est diagnostiquée chez 1/3500 nouveau-nés. C'est l'anomalie endocrinienne congénitale la plus fréquente et la principale cause de retard mental EVITABLE. En effet le dépistage systématique des nouveau-nés permet de mettre en place un traitement précoce et d'assurer ainsi un développement NORMAL à l'enfant.

Traitement

Le traitement consiste à supplémenter l'hormone manquante, la thyroxine, par un médicament : le Lévothyrox® (comprimés) ou la L-Thyroxine® (solution buvable en gouttes). Cette dernière est disponible sous forme de suspension buvable chez les nourrissons et de comprimés pour les enfants plus grands à prendre en 1 prise par jour par la bouche. Le traitement sera donc pris à la maison sauf exception (classe transplantée, élève scolarisé en internat etc.).
La très grande majorité des enfants n'ont pas d'autres besoins. Pour les rares

enfants qui présentent des troubles de la motricité fine, ou des troubles visio-spatiaux (cf. §3) une prise en charge en psychomotricité ou en ergothérapie peut être proposée.

Conséquences sur la vie scolaire

Si l'hypothyroïdie est traitée tôt et bien suivie, elle n'a aucune conséquence sur la vie scolaire, l'élève se développant parfaitement normalement. Il pourra participer normalement à toutes les activités pédagogiques, culturelles ou sportives de son établissement scolaire. L'enfant devra simplement se rendre en consultation avec un endocrinologue pédiatre plusieurs fois par an (2 à 4 fois selon l'âge), ce qui peut occasionner une absence scolaire ces jours là.

Quand faire attention ?

1. 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. La réalisation d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) peut alors être nécessaire.
2. Il convient de prévenir les parents si des manifestations telles qu'une fatigabilité inhabituelle, une frilosité, des troubles de l'attention, ou des troubles de la mémoire apparaissent. Ils peuvent en effet être le signe que le traitement est sous dosé. Les symptômes vont disparaître après adaptation du traitement.

Comment améliorer la vie scolaire des enfants malades ?

- S'il existe des troubles de la motricité fine, on peut par exemple proposer des indices pour favoriser le positionnement des doigts sur le stylo (repère visuel, guide-doigts...) ;
- En cas de difficultés dans le traitement visio-spatial, il est préférable d'utiliser des supports de lecture ou d'observation bien structurés, clairs et aérés ; on peut

également aider l'enfant en « verbalisant » au maximum les consignes.

L'avenir

Les enfants ayant une hypothyroïdie bien traitée ont un développement normal permettant, à l'âge adulte, une vie sociale, familiale et professionnelle parfaitement normale. Le suivi médical et le traitement devront néanmoins être poursuivis à vie (sauf en cas d'hypothyroïdie transitoire), plus attentivement pendant la grossesse chez les jeunes femmes atteintes d'hypothyroïdie (un traitement mal adapté chez elles pourraient avoir des conséquences néfastes sur le fœtus).
Les recherches actuelles portent essentiellement sur la découverte de nouveaux gènes impliqués dans l'hypothyroïdie congénitale, et sur les possibilités de traitement du fœtus in utero lorsque le diagnostic peut être porté dès la grossesse.

MAJ: décembre 2017

Associations

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

Travailler ensemble

Psychomotricité
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.

L'hypothyroïdie congénitale
Document grand public édité par orphanet, un serveur d'information sur les maladies rares.

Ressources documentaires

Comment élever un enfant ayant une hypothyroïdie
Livret édité par l'AFDPHE (l'Association Française pour le Dépistage et la Prévention des Handicaps de l'Enfant).

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

Tous à l’école