

- **Les pesticides organochlorés** : le plus connu d'entre eux est le DDT, insecticide utilisé de la seconde guerre mondiale jusqu'aux années 1980, comme arme chimique, puis comme produit phytosanitaire pour lutter contre des insectes transmettant le paludisme, le typhus et la fièvre jaune. Ils sont très persistants et se concentrent également dans les tissus adipeux. Là encore la contamination à l'homme se fait essentiellement par ingestion de poissons gras. L'Hexachlorobenzène est un autre pesticide largement utilisé, dont les effets thyroïdiens ont été démontrés dans de nombreuses études.
- **Les phtalates** : ces substances sont utilisées depuis longtemps dans la fabrication des matières plastiques pour augmenter la souplesse et la flexibilité du PVC, auquel ils ne sont pas liés chimiquement, et dont elles peuvent par conséquent se libérer sans problème. On

en trouve donc dans de nombreux objets de la vie courante, comme les sacs plastiques, les bouteilles plastiques, des jouets, des emballages alimentaires, les biberons. Leur présence a fait largement débat depuis quelques mois, et les médias n'ont pas manqué d'en rapporter les méfaits. Ils sont également présents dans diverses crèmes, déodorants et autres produits cosmétiques, ainsi que les poches de sang et les cathéters dans les milieux médicaux. Absorbés par voie digestive ou transcutanée, la contamination se fait très directement par voie sanguine. Ici encore, les conséquences diminuent l'activité thyroïdienne.

Il existe certainement beaucoup d'autres perturbateurs chimiques dans notre proche environnement, et il semble plausible qu'ils agissent souvent en synergie sur l'axe thyroïdien.

Influence du tabac

Cliniquement, on sait que le tabac influence indéniablement la rechute d'une maladie en cours de traitement. Il aggrave ou provoque la survenue d'une ophtalmopathie basedowienne. Tout cela s'entend pour le tabagisme actif comme passif. Il peut aussi provoquer la survenue d'un goitre, surtout dans les zones carencées en iode. Son rôle dans la survenue d'une hypothyroïdie auto-im-

mune semble plus controversé. En revanche, on note des effets antithyroïdiens périphériques nécessitant de majorer les doses de substitution hormonale.

Il faut impérativement maintenir l'interdiction de fumer chez la femme enceinte en raison de la grande sensibilité du fœtus au monde hormonal de la parturiente.

Rôle joué par certains médicaments courants

En dehors de l'Amiodarone déjà citée, de nombreux médicaments peuvent interagir avec la thyroïde. Nous ne ferons que les citer : le lithium psychiatrique, les bêtabloquants, la théophylline, certains IPP, les antihistaminiques, les sulfamides, certains médicaments de chimiothérapie. Donc, méfiance dans leur indication chez les thyroïdiens connus ou à risques.

Autres éléments environnementaux favorisant les dysthyroïdies

- La pollution atmosphérique.
- Les rayonnements ionisants en général, et ceux des examens médicaux en particulier (rayons X, scanner), pour lesquels une protection de la thyroïde est à recommander, surtout chez les sujets fragiles (enfants, adolescents, femmes enceintes et personne âgées).
- Les rayonnements électromagnétiques (ordinateurs, téléphones, photocopieurs, antennes relais) selon l'étude THYRO 2000 à laquelle on a procédé dans le sud de la France et rendue publique en 2005.
- Certains aliments : le soja et les légumes de la famille des Crucifères (brocoli, chou de Bruxelles, chou blanc, chou-fleur, navet) ont des effets anti-thyroïdiens s'ils sont surconsommés. Un juste milieu est à trouver entre ces effets et les effets bénéfiques de ces mêmes légumes, en particulier sur la prévention de certains cancers. On peut aussi parler des produits alimentaires hautement raffinés et manufacturés, avec les déséquilibres qui en résultent, et qui eux aussi



altèrent la fonction thyroïdienne. Enfin certaines études américaines mettent en question la qualité de l'eau de ville, souvent trop riche en chlore et en fluor, qui entrent en compétition avec l'iode dans notre corps. Certains affirment que la cuisson diminue les effets goitrigènes des légumes.

- Enfin une évidence : le rôle du stress dans le déclenchement ou l'aggravation d'une dysthyroïdie existante. On sait que le stress agit directement sur le système immunitaire via l'intestin. Cette baisse des défenses immunitaires pourra favoriser l'élaboration d'auto-anticorps, qui à leur tour favorisent les maladies de Basedow ou de Hashimoto. A noter que les symptômes psychiques sont abondants dans les hyper comme dans les hypothyroïdies.

N'oublions pas que la thyroïde est aussi la principale glande de la sensibilité et de l'émotivité.

Propositions thérapeutiques

Il va de soi qu'un excès ou un déficit hormonal majeur nécessite un apport ou une freination hormonale. De même qu'un goitre important, voire compressif, doit subir une sanction chirurgicale. Mais même dans ces cas avérés, le traitement du terrain a son rôle à jouer. Il peut avoir une influence sur l'évolution à long terme, et autorise parfois une réduction des posologies des traitements classiques.

Dans les situations de découverte récente, les situations labiles, ou en cas de discordance entre la clinique et les signes biologiques, les traitements alternatifs s'imposent en premier recours. Il faut dire que la pratique quotidienne apporte rarement des tableaux cliniques tranchés. Souvent les patients présentent des mélanges de signes contradictoires, appartenant à la fois à un hyper et un dysfonctionnement endocrinien. Dysthyroïdie apparaît souvent plus appropriée comme définition clinique, et c'est la biologie qui fait pencher la balance vers la prédominance de l'hyper ou de l'hypo fonctionnement.

Hyperthyroïdies et maladie de Basedow

Le médicament qui résume au mieux ces symptômes est sans conteste **IODUM**. Sa pathogénésie est dans l'absolu le résumé de ces tableaux cliniques. On peut le considérer comme médicament systématique, à prescrire dans une dilution d'autant plus élevée que le tableau est net.

Il y a toujours intérêt à rechercher des signes des médicaments contenant un radical halogène :

- **ARSENICUM IODATUM** : plus frileux, plus agité, plus angoissé, très amaigri, fatigué et fatigable.
- **SULFUR IODATUM** : thermophobie, diarrhée, hyperactivité, optimisme ; c'est un **SULFUR** tuberculinique qui sera plus fatigable.
- **NATRUM MURIATICUM** : un médicament de fond à rechercher systématiquement (il est préparé à base de sel de mer iodé). Surtout indiqué chez un sujet jeune ; maigreur malgré un appétit augmenté, désir de sel, soif, tendance aux herpès à répétition, thermophobie, caractère renfermé. Un signe intéressant : «jamais bien depuis» une intervention sur la thyroïde (A. Horvilleur).
- **LACHESIS** : autre médicament de fond majeur, surtout si les troubles surviennent aux alentours de la ménopause. Intolérance à la chaleur, à la striction (le cou !), bouffées de chaleur, fébrilité vespérale, irritabilité et loquacité.
- **LYCOPodium** : hyperactif intellectuel, intolérance à la chaleur mais frilosité, petit appétit, passé et présent digestif important.
- **PHOSPHORUS** : est lui aussi un médicament hypermétabolique, chez qui les phases d'hyperactivité contrastent brutalement avec une fatigue intense. On retient son côté passionné et artiste. Certains l'utilisent sur une simple analogie anatomopathologique, du fait de sa capacité lésionnelle sur les tissus.

Médicaments de symptomatologie réduite (et néanmoins très utiles !)

- **BELLADONNA** : exophtalmie, mydriase, érétisme cardiaque, transpiration chaude, congestion céphalique
- **GLONOINUM** : bouffées de chaleur, pulsatilité artérielle carotidienne.
- **FERRUM IODATUM** : exophtalmie, anémie, hyperthyroïdie.
- **SPIGELIA** : palpitations audibles et visibles au travers des vêtements.
- **LYCOPUS** : exophtalmie, tachycardie, violence des battements, érétisme cardiaque, sensation de constriction précordiale, tremblements, thermophobie. Particulièrement indiqué dans l'hyperthyroïdie.
- **AURUM METALLICUM** : hypertension artérielle et cardiopathie en relation avec le goitre.
- **COFFEA** : hyperexcitation, hyperidéation, hypersympatricotonie.
- **CHAMOMILLA** : le médicament des «trop», toujours spectaculaire.

Médicaments de goitre

- **SPONGIA TOSTA** : hypertrophie indurée de la thyroïde, possibilité d'exophtalmie.
- **CALCAREA FLUORICA** : médicament d'induration tissulaire général. On peut lui préférer **CALCAREA IODATA**, qui comporte en plus des signes d'hyperthyroïdie, et dont l'indication est encore renforcée s'il existe des signes de pharyngo-laryngite avec adénopathies cervicales.
- **LAPIS ALBUS** : goitre sans limites précises à consistance élastique, avec adénopathies de consistance similaire.
- **BADIAGA** : goitre gênant le passage laryngé, exophtalmie douloureuse, frilosité malgré l'hyper-métabolisme (médicament contenant de l'iode et du brome).

Médicaments hormonaux :

- **THYROIDEA** : dans ce cas prescrit en haute dilution (9CH) frénatrice, à raison de 3 granules 1-2 fois/semaine
- **HYPOPHYSE 7-9CH**, 3 granules une fois par semaine.

Gemmothérapie :

- «Le» bourgeon de l'hyperthyroïdie est **CORNUS SANGUINEA**, le Cornouiller, 50 gouttes /jour dans un peu d'eau.
- On peut le compléter avec : **TILIA TOMENTOSA**, **VIBURNUM** et **CRATAEGUS** et **ROSA CANINA** (plus particulièrement indiqué dans les goitres euthyroïdiens).

Lithothérapie déchélatrice :

- **IODARGYRITE D8** et **AZURITE D8** sont les deux principaux régulateurs de la thyroïde. On peut les alterner un jour sur deux le matin, sauf le dimanche, pendant un mois, et l'autre mois remplacer par une alternance de **FLUORITE D8** et **BLENDE D8**. On procède ainsi en même temps à une régulation hypophysaire.

Hypothyroïdie et myxœdème

On est ici en présence d'une infiltration tissulaire, d'un hypométabolisme, d'un ralentissement, d'une altération des phanères, constipation, prise de poids...donc une toute autre catégorie de médicaments. Si le crétinisme n'est plus guère de mise dans nos contrées, l'hypothyroïdie en revanche augmente sérieusement en fréquence avec ou sans Hashimoto sous-jacent.

Deux médicaments comportent le plus de caractéristiques de ces états :

- **GRAPHITES** : apathie, asthénie, frilosité, prise de poids, troubles cutanés, constipation, aménorrhée en sont les caractéristiques principales. A rechercher systématiquement.
- **BARYTA CARBONICA** : ralentissement majeur, artériosclérose, HTA, hypo-hormonalité globale, déficit de mémoire en sont les signes caractéristiques. Ces deux médicaments peuvent s'associer.

Mais d'autres sont à rechercher :

- **CALCAREA CARBONICA** : frilosité, prise de poids, constipation bien supportée, transpirations. On le voit, l'atteinte est moins profonde que précédemment. Mais l'évolution peut s'aggraver.
- **THUYA** : le chef de file sycotique, caractérisé par son tissu sous-cutané épais, sa tendance expansive tissulaire, sa sensibilité à l'humidité, ses étiologies particulières.
- **NATRUM SULFURICUM** : dans la même mouvance, typique de par sa rétention d'eau et sa grande baro-sensibilité.
- **KALIUM CARBONICUM** : très marqué par son asthénie, son désintérêt et son hypersensibilité qui semble accélérer un vieillissement global.

- **SILICEA** : médicament polydiathésique paradoxalement maigre, mais frileux et épuisé.

Des médicaments plus accessoires deviennent importants quand ils sont bien indiqués :

- **PULSATILLA** : infiltré, aux troubles circulatoires veineux passifs, craignant la chaleur confinée, sujet à une grande variabilité de ses signes.
- **CONIUM MACULATUM** : ralenti, indifférent, souffrant de déficits hormonaux globaux, actif sur les glandes indurées.
- **BOVISTA** a des œdèmes durs et douloureux.

Médicaments hormonaux :

Ici encore une dilution organique aide la régulation hormonale, et on utilisera traditionnellement **THYROÏDEA 5CH** pour stimuler la glande.

- **HYPOPHYSE 7CH** sera encore de mise pour une régulation haute.

Souches végétales embryonnaires :

- le traitement fait intervenir **BETULA PUBESCENS**, **VIBURNUM**, **PRUNUS AMYGDALIS**, et **RIBES NIGRUM**, mêmes posologies que plus haut.

Souches lithiques déchélatrices :

- les médicaments sont les mêmes que ceux de l'hyperthyroïdie, puisque cette lithothérapie est régulatrice.

Autres traitements :

- L'apport d'iode est important, par voie alimentaire (algues, fruits de mer, sel iodé), ou par des algues thérapeutiques, en particulier le **Fucus TM**, 50-100 gouttes par jour.
- Il existe des compléments alimentaires à base de L-Thyrosine, dont l'effet est souvent remarquable.
- Des Oligoéléments, notamment le Zinc, le Sélénium, le Magnésium.
- Des vitamines du groupe B, A et C.

La thyroïdite de Hashimoto

Cette affection semble en nette progression, et touche essentiellement la femme. Son apparition et son évolution sont en relation avec l'environnement, et en particulier l'environnement psychologique, puisque le stress joue ici un rôle de premier plan. Son évolution se fait le plus souvent vers une hypothyroïdie, parfois vers une hyperthyroïdie, et quelquefois reste à l'état d'euthyroïdie.

Sa détection est accrue depuis les dosages d'autoanticorps spécifiques qui en font le caractère biologique. Son évolution spontanée se fait la plupart du temps vers la destruction du parenchyme de la glande thyroïdienne, nécessitant alors une substitution hormonale.

Le processus auto-immun se constitue essentiellement au niveau intestinal, par le syndrome de l'intestin poreux. Cela a pu être rééquilibré par certains régimes alimentaires, en particulier le régime hypotoxique du Dr Seignalet (sans laitages et sans gluten). Grâce à la micro-nutrition, il est maintenant fréquemment possible de rétablir ces patientes, notamment en travaillant sur la flore intestinale, la porosité intestinale, et l'inflammation intestinale chronique (par exemple par une association de curcuma-poivre).

L'homéopathie, elle aussi, peut aider à équilibrer ces patients, en leur appliquant les médicaments conformes à la matière médicale. L'abord pluridisciplinaire semble ici nécessaire, ainsi qu'une révision de l'hygiène de vie : nutrition adéquate, exercice physique, mieux gérer son stress (yoga, relaxation...).

L'élimination des toxiques s'avère également nécessaire : cesser le tabac, filtrer l'eau du robinet, limiter les pollutions atmosphériques et électromagnétiques dans la mesure du possible.

Ce n'est qu'au prix d'une attitude globale que ces pathologies thyroïdiennes, aux multiples tenants et aboutissants, peuvent avoir une chance d'être maintenues et équilibrées, avant de devenir dépendantes d'un traitement hormonal de substitution à vie. Elles mettent en cause une vigilance accrue, tournée à la fois vers l'extérieur et vers l'intérieur de chacun.

Dr U. Giavarini

Biblio

- Prescription en homéopathie - Alain Horvilleur. éd Masson
- Nouvelles cliniques de gemmothérapie - Max Tétou. éd Similia
- Nouvelles cliniques de lithothérapie déchélatrice - Max Tétou et Daniel Scimeca. éd Similia
- Homéopathie, principes, clinique, techniques - Michel Guermonprez . éd CEDH
- Les pathologies de la thyroïde, les comprendre, les traiter - Jean-Pierre Willem. éd Dauphin
- L'environnement chimique perturbe-t-il la fonction thyroïdienne ? E. Louiset - Métabolismes, hormones, diabète et nutrition, (XI), n°3, mai-juin 2007