



Ce que vous devez savoir sur

**le cancer différencié de la
thyroïde et son traitement**



Ce fascicule a été conçu à titre de source d'information sur le cancer de la thyroïde et les complications de l'hypothyroïdie.

En plus de lire ce fascicule, il est recommandé de consulter votre médecin ou votre infirmière pour plus de renseignements.

LA GLANDE THYROÏDE

Que fait la glande thyroïde?

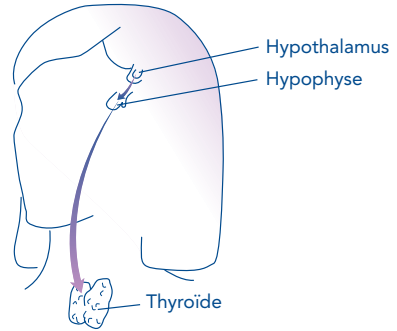
La *glande thyroïde* est une glande *endocrinienne* qui a la forme d'un papillon et qui est située à la base du cou. Chaque aile, ou lobe, de la thyroïde se trouve de part et d'autre de la trachée. La fonction de la glande thyroïde est de fabriquer, d'emmagasiner et de sécréter les hormones thyroïdiennes dans la circulation sanguine. Les hormones thyroïdiennes, la thyroxine (T_4) et la triiodothyronine (T_3), règlent le métabolisme de l'organisme et les fonctions des divers organes. Ces hormones agissent sur la fréquence cardiaque, le taux de cholestérol, le poids corporel, le degré d'énergie, la force musculaire, la mémoire et d'autres fonctions.

Dans certains cas, la glande thyroïde ne fonctionne pas normalement en raison de facteurs internes ou externes. Si la thyroïde n'arrive pas à fabriquer suffisamment d'hormones thyroïdiennes, l'organisme ralentit. On parle alors d'une thyroïde lente, qui provoque un phénomène appelé **hypothyroïdie**. Par ailleurs, la thyroïde peut devenir suractivée, ce qui signifie qu'elle fabrique des hormones thyroïdiennes en trop grande quantité et provoque une accélération des fonctions vitales. C'est ce que l'on appelle l'**hyperthyroïdie**.

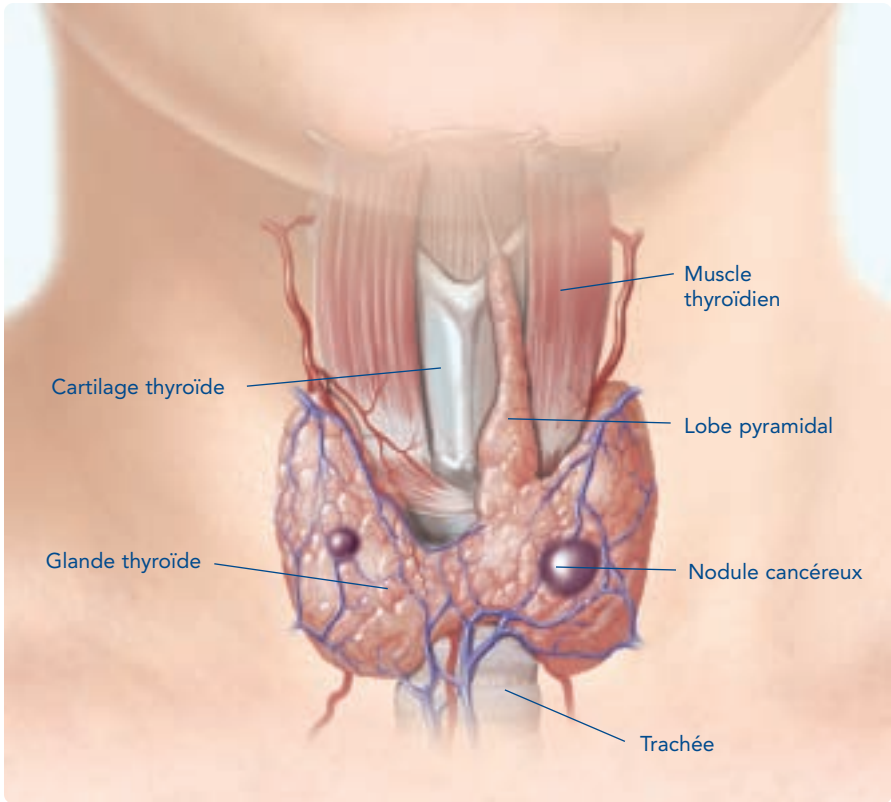
La quantité d'hormones thyroïdiennes fabriquées par la thyroïde est ajustée par la thyroïdostimuline (ou TSH pour *thyroid stimulating hormone*) sécrétée par une autre glande située dans le cerveau appelée hypophyse. Ces hormones constituent une boucle de rétroaction négative de sorte que la production de TSH est supprimée

si les taux d'hormones thyroïdiennes sont élevés et *vice versa*. L'hypophyse régissant la plus grande partie de l'action, ces deux glandes fonctionnent en quelque sorte à la manière d'un thermostat qui règle la température ambiante. Par exemple, tout comme le thermomètre d'un thermostat perçoit la température d'une pièce, l'hypophyse mesure constamment le taux sanguin d'hormones thyroïdiennes. Si le taux d'hormones thyroïdiennes est insuffisant, l'hypophyse sent la nécessité d'« activer le système » et le fait en sécrétant une plus grande quantité de **thyroïdostimuline** (TSH) qui signale

à la thyroïde de fabriquer davantage d'hormones thyroïdiennes. La thyroïde prend alors le relais. Elle fabrique les hormones et les sécrète directement dans la circulation sanguine. L'hypophyse perçoit alors que le taux sanguin d'hormones thyroïdiennes est revenu à la normale. Les taux d'hormones thyroïdiennes étant rétablis, l'hypophyse ralentit sa production de TSH pour la ramener aussi à la normale.



La glande thyroïde



L'équilibre entre la TSH et les hormones thyroïdiennes joue un rôle central dans le fonctionnement normal de l'organisme et permet de se sentir énergique et de bien se porter.

LE CANCER DE LA THYROÏDE

Qu'est-ce que le cancer de la thyroïde?

Le cancer de la thyroïde est une tumeur ou une excroissance cancéreuse qui se forme à l'intérieur de la glande thyroïdienne. Au Canada, le cancer de la thyroïde est le cancer qui connaît la plus forte croissance puisqu'il arrive au sixième rang parmi les cancers le plus souvent diagnostiqués chez les femmes. On estime qu'en 2006, 2 600 nouveaux cas seront diagnostiqués chez les femmes, 750 chez les hommes et 160 décès seront attribués au cancer de la thyroïde*. On estime qu'environ 30 000 Canadiens sont aux prises avec un cancer de la thyroïde.

Il existe plusieurs types de cancers de la thyroïde. Les plus fréquents sont : le cancer papillaire et le cancer folliculaire, qui sont souvent regroupés ensemble et que l'on nomme aussi cancer différencié de la thyroïde. Le cancer médullaire, le cancer à cellules de Hürthle, le cancer anaplasique et le lymphome thyroïdien sont des types moins courants.

Si vous ou une personne de votre entourage avez reçu un diagnostic de cancer de la thyroïde, vous serez soulagé de savoir que grâce au traitement, le pronostic est très bon. La plupart des cancers de la thyroïde peuvent être éliminés totalement grâce à la chirurgie et une prise en charge comportant un suivi régulier.

Par contre, ce type de cancer peut parfois récidiver ou se propager à d'autres parties du corps, même des années plus tard. C'est pourquoi les médecins recommandent aux patients qui ont souffert d'un cancer de la thyroïde de subir des contrôles réguliers pour le reste de leur vie, surtout au cours des cinq à dix années qui suivent la chirurgie.

Par quoi le cancer de la thyroïde est-il causé?

Le cancer de la thyroïde est plus susceptible de survenir chez des personnes qui ont reçu de fortes doses de radiothérapie à la tête, au cou ou au thorax durant leur enfance. Avant 1960, on avait couramment recours à la radiothérapie, notamment pour corriger l'hypertrophie des amygdales, pour traiter divers troubles cutanés (tels que l'acné) et pour soigner l'hypertrophie du thymus (un organe qui se trouve à l'intérieur de la poitrine) chez les nourrissons. Le risque de souffrir d'un cancer de la thyroïde est plus élevé en présence d'antécédents familiaux de la maladie. Cela dit, personne n'est à l'abri du cancer de la thyroïde.

Noter : Il n'y a aucun lien entre les radiographies diagnostiques (p. ex., rayons X employés chez le dentiste) et le cancer de la thyroïde

* www.cancer.ca Statistiques canadiennes sur le cancer

DIAGNOSTIC

Comment établit-on le diagnostic du cancer de la thyroïde?

Le cancer de la thyroïde est souvent découvert lorsqu'on voit ou palpe une masse ou un **nodule** à la partie antérieure du cou ou alors, le médecin peut remarquer la présence d'un nodule lors d'un examen médical de routine.

Heureusement, dans la plupart des cas, les nodules sont **bénins**, ce qui signifie qu'ils ne sont ni cancéreux ni dangereux. Seulement un nodule sur 20 se révèle cancéreux; les nodules bénins de la thyroïde sont extrêmement fréquents. En palpant ou en comprimant délicatement le pourtour de la glande thyroïde, le médecin établit habituellement le diagnostic de nodule thyroïdien sans occasionner de risque ni d'inconfort au patient.

Après avoir complété l'examen physique, recueilli les antécédents médicaux et après s'être informé de l'état de santé général de son patient, le médecin effectuera probablement d'autres tests, notamment :

- des analyses sanguines (afin de mesurer les taux d'hormones thyroïdiennes);
- des épreuves d'imagerie ou scintigraphies (afin de prendre une photo de la glande thyroïde entière);
- une biopsie de la thyroïde (afin de prélever un petit échantillon de la thyroïde pour vérifier si elle contient des cellules cancéreuses).

TRAITEMENT

L'hormonothérapie thyroïdienne

Après l'ablation de la glande thyroïde, intervention appelée thyroïdectomie, le médecin instaurera un traitement substitutif d'hormonothérapie thyroïdienne (T₄:L-thyroxine). Ce traitement a pour but de remplacer l'hormone principale que fabriquait la thyroïde. L'autre raison de l'hormonothérapie thyroïdienne après la thyroïdectomie, est qu'à mesure que le temps passe, la TSH (sécrétée par l'hypophyse) peut stimuler la prolifération des cellules thyroïdiennes cancéreuses s'il en reste. L'hormonothérapie thyroïdienne envoie à l'hypophyse un message pour qu'elle fabrique moins de TSH. La prise de l'hormonothérapie thyroïdienne confère donc deux avantages : l'un, remplacer les hormones thyroïdiennes que l'organisme fabriquait pour que la personne ne souffre pas d'hypothyroïdie, l'autre, aviser l'hypophyse de fabriquer moins de TSH afin de supprimer la croissance des cellules thyroïdiennes cancéreuses qui pourraient être présentes.

Après la chirurgie, le cancer est-il éliminé pour de bon?

Parfois, le cancer de la thyroïde peut revenir ou se propager à d'autres régions du corps, même plusieurs années plus tard. Le cancer différencié de la thyroïde comporte un taux de récurrence élevé : 20 % après 10 ans et 26 % après 20 ans*. C'est pourquoi le médecin doit procéder à des vérifications régulières, particulièrement au cours des cinq à dix ans qui suivent la chirurgie.

Quels sont les tests de la thyroïde?

Chez une personne qui a subi une ablation totale ou partielle de la thyroïde en raison d'un cancer de la thyroïde, le médecin utilisera principalement deux tests pour vérifier si le cancer est revenu ou s'est propagé à d'autres parties du corps. L'un de ces tests est appelé le dosage sanguin de la **thyroglobuline** (ou test de Tg), l'autre est une radiographie appelée **scintigraphie du corps entier** (ou **SCE**). Le médecin pourrait décider de procéder à ces deux tests ou bien n'effectuer que l'analyse sanguine. Ces tests de vérification correspondent à ce que l'on appelle la période de suivi et sont perçus comme un élément important du traitement et de la prévention du cancer de la thyroïde.

Le dosage sanguin de la thyroglobuline (Tg)

Un test de Tg est une analyse sanguine qui permet de mesurer la quantité de thyroglobuline dans le sang; il s'agit d'une protéine qui met en réserve l'hormone thyroïdienne. Les cellules thyroïdiennes sont les seules cellules de l'organisme qui fabriquent la thyroglobuline. Si la présence de thyroglobuline se manifeste à l'analyse sanguine, c'est que des cellules thyroïdiennes se trouvent quelque part dans l'organisme.

Scintigraphie du corps entier (SCE)

Pour la scintigraphie du corps entier, il faut prendre une capsule ou une boisson qui renferme une petite quantité sécuritaire de radioactivité sous forme d'**iode 131 (iode radioactif cent trente et un)**, désigné par l'abréviation **¹³¹I**. Après avoir pris la capsule ou la boisson d'iode radioactif, il faut s'allonger sous un grand appareil qui prend des radiographies (scintigraphie) du corps. Si des cellules thyroïdiennes sont présentes dans l'organisme, elles apparaîtront sous forme de points sur la pellicule.

Ces tests ont-ils des conséquences?

Auparavant, les patients qui subissaient un test de Tg ou une SCE devaient, avant de subir l'examen, interrompre leur hormonothérapie thyroïdienne pendant deux à six semaines, ce qui provoquait de l'hypothyroïdie. Il s'agit d'une « méthode de sevrage ». Cette méthode permet à l'organisme de fabriquer suffisamment de TSH pour que le test soit le plus précis possible. La TSH favorise un état optimum pour l'absorption de l'iode radioactif (¹³¹I) par les cellules thyroïdiennes cancéreuses restantes. Avec la méthode de sevrage, les patients peuvent ressentir les symptômes de l'hypothyroïdie pendant une période allant jusqu'à 10 ou 12 semaines, ce qui peut avoir des effets négatifs sur la qualité de vie.

* Mazzaferri EL, Jhiang SM. Long-term impact of initial surgical and medical therapy on papillary and follicular thyroid cancer. *Am J Med.* 1994 Nov;97(5):418-28.

CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR L'HYPOTHYROÏDIE

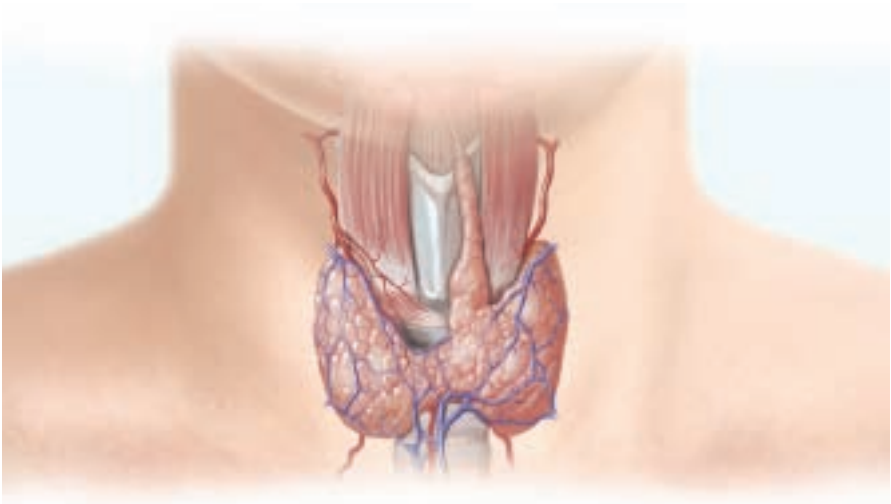
Hypothyroïdie – état pathologique causé par une sécrétion insuffisante d'hormones thyroïdiennes par la glande thyroïde.

De nombreuses personnes souffrent d'hypothyroïdie (une thyroïde qui fonctionne à un rythme plus lent que la normale) mais ignorent qu'elle peut être corrigée ou n'ont pas réussi à parler à leur médecin de ce qu'elles ressentent. Les symptômes modérés d'hypothyroïdie peuvent être pris à tort pour des symptômes d'autres maladies ou problèmes de santé.

Par quoi l'hypothyroïdie est-elle causée?

On peut classer les causes de l'hypothyroïdie en deux catégories : les causes naturelles, c'est-à-dire causées par l'organisme lui-même, ou consécutives à un facteur externe. Dans ce fascicule, nous aborderons l'hypothyroïdie qui résulte de l'ablation de la glande thyroïde rendue nécessaire pour traiter un cancer de la thyroïde.

La plupart des gens qui développent un cancer de la thyroïde subiront une ablation totale ou partielle de la glande thyroïde, c'est ce que l'on appelle une **thyroïdectomie** (partielle ou totale). Après la thyroïdectomie, la thyroïde fabrique des taux d'hormones insuffisants et la personne devient hypothyroïdienne. Dans un tel cas, une hormonothérapie substitutive sera prescrite pour remplacer la T₃ et la T₄ et rétablir un taux fonctionnel d'hormones. Il faut un peu de temps à l'organisme pour s'adapter à ce médicament parce qu'il faut établir pour chaque personne la dose qui lui convient.



LES SYMPTÔMES DE L'HYPOTHYROÏDIE

- Ralentissement de l'élocution et voix rauque et cassante.
Parfois la voix est plus grave.
- Troubles de mémoire – oublis
- Baisse de la concentration
- Sensibilité accrue au chaud et au froid
- Besoin plus grand de sommeil
- Fatigue physique
- Ralentissement de la fréquence cardiaque, baisse du débit cardiaque et de la contractilité du cœur
- Essoufflement
- Réflexes ralentis
- Crampes musculaires et douleurs articulaires
- Peau sèche et boursoufflée, spécialement au visage
- Sécheresse des cheveux et souvent perte des cheveux
- Ongles cassants
- Dépression (surtout chez les gens âgés)
- Irritabilité
- Baisse de la libido
- Gain pondéral et obésité
- Cycles menstruels anormaux (femmes)
- Anémie causée par une synthèse anormale de l'hémoglobine
- Métabolisme ralenti
- Constipation

Chaque être humain est différent, c'est pourquoi chacun peut présenter ces symptômes à des degrés variables. Étant donné que les hormones peuvent également être affectées par des facteurs externes, il est préférable d'éviter tout stress anormal, de maintenir une alimentation équilibrée et de s'en tenir à des habitudes de vie régulières. Il est important de se préparer à ces mesures avant d'aborder la question de l'hypothyroïdie avec le médecin, puisque cela permet au médecin d'obtenir un meilleur aperçu de la situation médicale du patient.

EFFETS PSYCHOLOGIQUES DE L'HYPOTHYROÏDIE

Les taux d'hormones et l'équilibre mental sont étroitement reliés. Le taux sanguin d'hormones est important dans la régulation du fonctionnement psychologique. Lors d'un déséquilibre hormonal, les effets psychologiques deviennent prépondérants pour la personne touchée et il est important de les reconnaître pour pouvoir demander un avis médical.

Voici quelques exemples de tels effets :

D O U T E

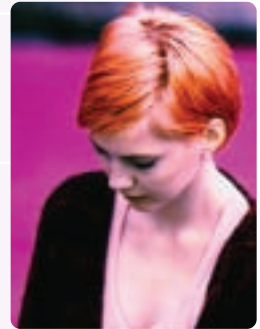
La personne peut douter d'elle-même. Elle peut se demander pourquoi elle se sent toujours si fatiguée, sans cause physique et pourquoi ses forces semblent décliner progressivement.

C R A I N T E

La personne peut avoir peur de devenir amnésique parce qu'elle présente de plus en plus de trous de mémoire causés par l'hypothyroïdie.

I N C O M P R É H E N S I O N

Incapacité de comprendre la labilité de l'humeur : des crises subites de larmes peuvent succéder à des périodes d'agressivité. Le sentiment d'être incompris de son médecin, de sa famille et de ses proches. Le fait d'être incapable de comprendre les changements de comportement.



A L I É N A T I O N

L'impression de ne plus savoir qui l'on est. L'impression d'être perdu ou ne plus se reconnaître. Sentir une distance entre soi et ses proches, sa famille, au point de perdre contact avec eux.

A P A T H I E

Impression d'être incapable de profiter de la vie, ne plus se soucier de ses proches. Être incapable de sortir et d'être actif parce qu'une sorte d'indifférence s'est installée.

C U L P A B I L I T É

Sentiment de culpabilité en raison des sautes d'humeur inexplicables.

Étant donné que chaque personne est différente, ces effets peuvent se manifester à divers degrés selon chacune. Il ne faut pas avoir peur de continuer d'exprimer un malaise émotionnel. Il est parfois difficile pour les amis et les proches de comprendre ce qui se passe. C'est pourquoi il existe des groupes d'entraide qui offrent leur soutien aux personnes touchées.

COMMENT DÉCRIRE LES SYMPTÔMES D'HYPOTHYROÏDIE AU MÉDECIN

Les effets psychologiques peuvent exercer un impact grave sur la confiance en soi. C'est pourquoi il est très important d'essayer d'en parler au médecin le plus simplement possible. On peut prendre des notes pour décrire ce que l'on ressent. Cela permet de prendre une distance par rapport aux émotions et de les voir sous un jour nouveau. Plus la personne arrive à exprimer clairement ou précisément ce qu'elle ressent, plus son médecin arrivera à la comprendre. Il faut se rappeler que le médecin pourrait avoir de la difficulté à trouver une solution aux problèmes d'ordre psychologique et qu'il aura tendance à s'attarder davantage aux phénomènes physiques. Il faut aussi se rappeler que le médecin ne peut évaluer la situation médicale qu'à partir des renseignements que lui transmet son patient.

Les symptômes d'hypothyroïdie peuvent également être causés par d'autres problèmes de santé. C'est pourquoi il est important d'être bien clair et précis. Il est facile de s'empêtrer dans les détails (trop nombreux parfois) qui créeront une diversion et empêcheront le médecin d'interpréter au mieux la situation. Pour communiquer clairement, il est préférable de prendre des notes dans un carnet sur les circonstances (lieu, moment et fréquence) des symptômes éprouvés.

Comment reprendre le cours de sa vie en sachant que le cancer peut revenir?

Il est extrêmement important de se faire examiner régulièrement pour s'assurer que le cancer n'a pas récidivé. Si, pour quelque raison que ce soit, la personne a de la difficulté à respecter le calendrier des examens, il faut en parler au médecin ou à l'infirmière. Il est également important de bien prendre soin de soi en mangeant bien, en faisant régulièrement de l'exercice et en gérant son stress. Pour réduire le stress, on optera pour des techniques de relaxation, on apprendra à établir ses priorités et on se souviendra de rire. Il faut continuer d'apprécier les choses qui nous ont toujours procuré du plaisir avant le diagnostic.

Il faut se rappeler qu'on n'a pas à traverser cette épreuve en solitaire. On peut partager avec la famille et les proches, les craintes, les questions que l'on a et envisager de se joindre à un regroupement de patients qui ont subi un cancer de la thyroïde. Ces groupes d'entraide permettent aux personnes qui ont survécu au cancer de la thyroïde de partager et d'échanger sur leur expérience.



« La peur qu'inspire initialement le cancer fait place à la détermination de tout faire pour éviter qu'il ne revienne. Les vérifications régulières sont une étape importante dans ce processus. Lorsque j'ai entendu parler de l'autre méthode qui est précise, plus rapide et me permettrait de continuer mes activités normales, ça a piqué ma curiosité. J'ai donc recueilli des informations et j'ai demandé à mon médecin de quoi il s'agissait. À la prochaine séance de suivi, j'utiliserai cette méthode. »

QUESTIONS ET RÉPONSES

Qu'est-ce qu'une biopsie et pourquoi la prescrit-on?

Le médecin pourra avoir recours à une **biopsie d'aspiration à l'aiguille fine (BAAF)** pour vérifier si un nodule thyroïdien est bénin ou cancéreux. Lors de ce test, la peau est engourdie et une fine aiguille est insérée dans le nodule thyroïdien pour y prélever un échantillon de tissu ou de liquide qui est ensuite analysé en laboratoire. Ce test est sécuritaire, rapide et pour ainsi dire indolore.

Que se passe-t-il si le nodule est cancéreux?

Même quand ils sont cancéreux, les nodules thyroïdiens se développent généralement très lentement. En outre, une fois le traitement amorcé, le pronostic est très bon – la plupart des cancers thyroïdiens peuvent être totalement éliminés au moyen de l'exérèse chirurgicale et d'un traitement de suivi. La chirurgie appelée **thyroïdectomie**, permet d'éliminer en totalité ou en partie, la glande thyroïde. Cette intervention est souvent suivie d'un traitement à l'iode radioactif pour détruire toute cellule thyroïdienne normale ou cancéreuse « restante ». C'est ce que l'on appelle l'**ablation chimique**.

Le cancer de la thyroïde peut-il être guéri une fois l'ablation chimique terminée?

En raison des normes élevées appliquées au traitement chirurgical et à la radiothérapie, le cancer de la thyroïde s'accompagne d'un taux de guérison élevé. Plus de 80 % de tous les cas sont en effet guéris. Par contre, les tests de suivi demeurent un élément important du dépistage précoce de toute récurrence.

Peut-on mener une vie normale après une thyroïdectomie?

Il est tout à fait possible de mener une vie normale après une thyroïdectomie. Par contre, il faut prendre une hormonothérapie thyroïdienne substitutive (T_3 et T_4), puisque l'organisme ne fabrique plus seul ces hormones. De plus, des vérifications régulières permettront le dépistage précoce de toute récurrence de cancer.

À quelle fréquence le patient doit-il se présenter aux visites médicales de suivi?

Le médecin peut recommander l'option la meilleure selon chaque cas.

En général, les tests de Tg seront effectués tous les six à 12 mois et la scintigraphie du corps entier, une fois l'an. En fonction des résultats, après une certaine période, le médecin pourrait décider de réévaluer la fréquence de ces tests.

Pourquoi le médecin pourrait-il préconiser l'abstention de certains aliments avant la scintigraphie du corps entier?

Les cellules thyroïdiennes présentes dans l'organisme captent l'iode, qu'il soit radioactif ou non. La personne doit prendre une petite quantité d'iode radioactif avant sa scintigraphie du corps entier pour que cette dernière puisse montrer les zones radioactives du corps. Le médecin peut demander à son patient d'éviter de prendre des médicaments et des aliments qui renferment de l'iode deux semaines avant le test. Cela permettra aux cellules de capter le plus possible l'iode radioactif pour une meilleure visualisation à la scintigraphie.

Il faut s'assurer d'aviser le médecin si on a subi d'autres radiographies ou interventions d'imagerie au cours du mois précédant la scintigraphie du corps entier car certaines de ces interventions reposent sur l'administration de substances renfermant de l'iode et pourraient interférer avec le test.

Est-ce possible de continuer de travailler? Y a-t-il des activités qu'il faut suspendre pendant l'arrêt de l'hormonothérapie?

Les symptômes de l'hypothyroïdie peuvent être différents selon chaque personne. Certaines continuent de travailler. Pour d'autres, cela devient trop difficile. Il est important de faire preuve d'honnêteté et de clarifier la situation pour soi-même et son entourage. Si le médecin utilise la méthode par sevrage de l'hormonothérapie thyroïdienne, étant donné que cette séance de suivi reviendra d'année en année, il serait préférable d'aborder le sujet avec son supérieur hiérarchique ou son patron. La personne qui a suffisamment d'énergie pour maintenir ses activités habituelles doit le faire. Il faut être à l'écoute de son corps et ne pas se forcer à maintenir la même routine si les symptômes d'hypothyroïdie deviennent trop lourds. Dans certains cas, pour éviter les accidents il est préférable de faire preuve de prudence, surtout si on a à conduire, parce que la concentration et les réflexes pourraient être au ralenti.

L'hypothyroïdie est-elle permanente?

En cas d'hypothyroïdie consécutive au traitement du cancer de la thyroïde, les symptômes ne sont pas permanents. Ils peuvent survenir en raison de la suspension et l'hormonothérapie thyroïdienne substitutive pendant la séance de suivi. Une fois l'hormonothérapie reprise, l'organisme nécessite un peu de temps pour s'ajuster, mais rapidement, les symptômes d'hypothyroïdie s'estompent.

Je perds contact avec mes proches. Je me sens étranger dans ma propre maison.

Cela peut-il avoir un lien avec la séance de suivi?

Oui, l'impact émotionnel et psychologique de l'hypothyroïdie dont quelqu'un souffre durant la période de suivi peut être en lien avec l'arrêt de l'hormonothérapie.

Ces effets peuvent être désagréables pour la personne touchée aussi bien que pour ses proches et ses amis. C'est pourquoi il est important de maintenir les canaux de communication ouverts avec l'entourage et avec le médecin. Ce n'est qu'en décrivant ce que l'on ressent que l'on trouvera la meilleure façon de traverser cette étape.

LEXIQUE

131I, iode 131 ou iode radioactif

Forme d'iode radioactif utilisé pour le diagnostic et le traitement de certains troubles thyroïdiens.

Ablation chimique

Traitement post-opératoire par iode radioactif visant la destruction des cellules thyroïdiennes normales et cancéreuses restantes au niveau du lit thyroïdien et du cou.

Bénin

Non cancéreux, non dangereux.

Biopsie d'aspiration à l'aiguille fine (BAAF)

Méthode diagnostique par laquelle une aiguille fine est insérée dans les tissus thyroïdiens pour le prélèvement d'un échantillon qui sera soumis à une analyse.

Endocrinologue

Médecin qui soigne les patients atteints de troubles endocriniens, c'est-à-dire de troubles hormonaux.

Euthyroïdie

État produit par une glande thyroïde qui fonctionne normalement et par conséquent, caractérisé par une quantité adéquate d'hormones thyroïdiennes dans la circulation sanguine.

Glandes endocriniennes

Glandes qui sécrètent des hormones directement dans la circulation sanguine.

Glande thyroïde

Glande à deux lobes qui a la forme d'un papillon et se trouve à la base de la gorge; elle sécrète les hormones essentielles à divers processus métaboliques dans le corps. Lorsque de l'iode est ingéré, il se dirige en bonne partie vers la glande thyroïde.

Goitre

Hypertrophie de la glande thyroïde.

Hormones

Substances chimiques sécrétées dans la circulation sanguine par une glande endocrine; les hormones voyagent vers d'autres organes du corps où elles exercent leurs effets.

Hormones thyroïdiennes

La T₄ et la T₃ sont deux hormones qui règlent la vitesse de fonctionnement de l'organisme et sa consommation d'énergie. La T₄ (thyroxine) est la principale hormone fabriquée par la glande thyroïde et la T₃ (triiodothyronine) est la seconde hormone fabriquée par la glande thyroïde.

HTT (hormonothérapie thyroïdienne)

Traitement au moyen de médicaments qui renferment des hormones thyroïdiennes.

Hyperthyroïdie

État caractérisé par la stimulation de l'activité de certains organes en raison de la présence d'hormones thyroïdiennes en trop grande quantité dans la circulation.

Hypothyroïdie

État caractérisé par le ralentissement de l'activité de certains organes en raison de la présence d'hormones thyroïdiennes en trop faible quantité dans la circulation.

Iode radioactif (IRA)

Isotopes d'iode radioactifs (¹³¹I) utilisés pour le diagnostic et le traitement de certains troubles thyroïdiens. L'IRA est également utilisé pour le traitement du cancer de la thyroïde. Dans ce cas, le patient prend de fortes doses d'iode radioactif pour détruire les cellules d'un cancer thyroïdien récidivant ou des cellules métastatiques, selon le cas.

Médecine nucléaire

Branche de la médecine qui utilise des radio-isotopes à des fins diagnostiques (imagerie) ou thérapeutiques (traitement) chez des malades qui présentent divers problèmes de santé.

Métabolisme

Utilisation des calories et de l'oxygène pour produire de l'énergie.

Nodule thyroïdien

Bosse ou masse qui se trouve dans ou sur la glande thyroïde.

Oncologie clinique

Branche de la médecine qui soigne les patients atteints de cancer.

rhTSH (pour recombinant human thyroid-stimulating hormone)

Hormone synthétique fabriquée en laboratoire qui est similaire à la thyroïdostimuline du corps humain.

Scintigraphie du corps entier (SCE)

Images du corps entier obtenues après que le patient ait ingéré de l'iode radioactif.

T₃ (triiodothyronine)

L'une des hormones fabriquées et sécrétées par la glande thyroïde.

T₄ (thyroxine)

Principale hormone fabriquée et sécrétée par la glande thyroïde.

Test de Tg

Méthode de dosage du taux de thyroglobuline (Tg) sérique.

Thyroïdostimuline (ou TSH pour thyroid stimulating hormone)

[®]Thyrogen[®], hormone sécrétée par l'hypophyse, dans le cerveau, et chargée de stimuler la glande thyroïde afin qu'elle sécrète à son tour les hormones thyroïdiennes T₄ et T₃.

Thyroïdostimuline recombinante humaine (ou rhTSH pour recombinant human thyroid-stimulating hormone)

[®]Thyrogen[®], hormone synthétique fabriquée en laboratoire qui est similaire à la thyroïdostimuline du corps humain.

Thyroglobuline (Tg)

Protéine volumineuse fabriquée par le tissu thyroïdien. Le taux de Tg dans la circulation sanguine peut être mesuré pour le dépistage des récidives du cancer de la thyroïde.

Thyroïdectomie

Exérèse chirurgicale de la glande thyroïde.

POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS

FONDATION CANADIENNE DE LA THYROÏDE

Bureau national :

P.O. Box/CP 1919 Stn Main, Kingston, ON K7L 5J7

Tél. : 613.544.8364 ou 1.800.267.8822 (AU CANADA)

Télé. : 613.544.9731

www.thyroid.ca

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER, CENTRE DE RENSEIGNEMENTS

Bureau 200, 10, avenue Alcoran, Toronto, ON M4V 3B1

Tél. : 1.888.939.3333 (AU CANADA)

Télé. : 416.961.4189

Courriel : info@cis.cancer.ca (anglais)
info@sic.cancer.ca (français)

www.cancer.ca

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE LA THYROÏDE

Siège social

96 Mack Street, Kingston, ON K7L 1N9

Tél. : 613.544.8364

Télé. : 613.544.9731

Courriel : tfi@on.aibn.com

www.thyroid-fed.org

CANADIAN THYROID CANCER SUPPORT GROUP (THRY'VORS) INC. (GROUPE INFORMEL D'ENTRAÏDE POUR LES SURVIVANTS DU CANCER DE LA THYROÏDE)

P.O. Box 23007, 550 Eglinton Ave. W, Toronto, ON M5N 3A8

Tél. : 416.487.8267 (VEUILLEZ N'APPELER QUE DURANT LES HEURES D'OUVERTURE)

Courriel : thryvors@sympatico.ca

www.thryvors.org

ÉQUILIBRE THYROÏDIEN CONSTANT, À L'AUBE D'UNE VIE NOUVELLE

www.mathyroide.ca



Pour de plus amples informations sur le cancer de la thyroïde, consultez notre site Web, à l'adresse : www.mathyroide.ca.