

SCANDALE DU LÉVOTHYROX POURQUOI CETTE ÉPIDÉMIE DE DÉRÈGLEMENTS THYROÏDIENS ?

Le nuage radioactif de Tchernobyl en 1986 a été un drame pour beaucoup de gens : on a assisté depuis à un déferlement de cancers de la thyroïde en Europe, et même de leucémies dans les régions les plus touchées. **Mais le malheur des uns fait le bonheur des autres, en particulier ceux qui guettent les opportunités.**

Le dépistage : belote !

La semi-panique qui a suivi l'événement a eu immédiatement pour effet une avalanche de demandes de dépistage venant de personnes inquiètes (essentiellement des femmes qui sont 10 fois plus concernées par les problèmes de thyroïde que les hommes) d'une éventuelle prolifération des nodules. Cette explosion de la demande a été suivie instantanément par la multiplication des cabinets d'endocrinologie qui ont senti qu'il y avait un bon petit chiffre d'affaires à réaliser.

Pour celles et ceux qui demeurent inquiets, il faut bien comprendre que les nodules thyroïdiens peuvent être bénins (adénomes) ou malins (carcinomes). Mais il faut remarquer que, sur **100 nodules thyroïdiens détectés, seuls 4 sont cancéreux... et que ces derniers évoluent extrêmement lentement.**

- Un nodule est palpable s'il mesure plus de 8 mm et qu'il n'est pas "postérieur".
- Un nodule est visible en échographie s'il mesure plus de 2 mm.
- Un nodule ne doit être pris en charge que s'il mesure au moins 1 cm.
- Seul un nodule supérieur à 3 cm doit mener à l'indication chirurgicale.
- 95% des nodules thyroïdiens sont bénins (nodule chaud = bénin - nodule froid = suspect).
- 10% seulement des nodules froids sont réellement cancéreux.

Quant à la peur d'un cancer en expansion fulgurante (officiellement, l'incidence des cancers de la thyroïde augmente de 5 à 7% par an, avec près de 5 000 cas annuels en France), le Pr Martin Schlumberger, de l'Institut Gustave-Roussy de Villejuif, a très bien exprimé ce qu'il faut en penser : **"Tout laisse à penser que cette augmentation est un effet du dépistage. À multiplier les échographies, on multiplie les chances de trouver des nodules suspects et de petites tumeurs. Or ces dernières représentent 80% des cancers thyroïdiens diagnostiqués."**

La chirurgie prend le relais : rebelote !

Phase suivante, les chirurgiens vous attendent à la sortie pour vous enlever cette maudite thyroïde, source d'ennuis, voire de gênes mécaniques.

Couic ! On vous enlève tout d'un coup. Mais j'en profite pour rappeler que la glande thyroïde est double comme un nœud papillon, et **je me suis toujours étonné de ne pratiquement jamais avoir constaté d'ablation d'un seul lobe thyroïdien.** En effet, s'il y a présence d'un nodule sur un lobe droit, pourquoi enlever aussi le lobe gauche ? Je suppose que ce sont les ordres venant d'en haut prétextant quelques raisons utopiques indémonstrables. La véritable raison n'est-elle pas que le patient devienne assisté à vie ?

La dépendance à vie : et dix de der' !

Dépistage, chirurgie... C'est ainsi qu'est né le formidable business de ce «pool-médico-pharmaceutique » ablation de la thyroïde / Lévothyrox, sachant que ce produit implique une dépendance absolue à vie.

Près de 10 millions de Français sont déjà tombés dans le piège !

Il est assez effrayant de réaliser que le simple blocage de la fabrication du Lévothyrox entraînerait la mort de tous ces gens dans les 8 à 15 jours, car on ne peut pas survivre sans thyroïde.

On a pu mesurer le degré de dépendance des patients au mois d'août lorsque le début d'une psychose s'est installé chez 3 millions de Français à l'annonce d'une soi-disant « rupture de stock » de Lévothyrox. Une petite défaillance d'approvisionnement montée en épingle par les médias, mais suffisante pour paniquer la population sous thyroxine. Etait-ce un test ?

Bien sûr, il est indéniable que le Lévothyrox sauve des vies, mais l'industrie pharmaceutique a intérêt à mettre le plus de monde possible sous thyroxine, et il serait intéressant de faire le point sur la proportion de gens qui auraient pu éviter cette assistance forcée.

Il y a même une nouvelle mode consistant à « mettre au repos ou au semi repos » la thyroïde avec le Lévothyrox, toujours, et sa thyroxine synthétique. Pas d'ablation dans ce cas, mais un traitement de soutien pour ceux qui se laissent faire. Cette hormone (de synthèse chimique) n'a pas pour objectif réel de soutenir la fonction thyroïdienne mais plutôt de la remplacer définitivement. Pour réaliser cela, on règle le dosage de la thyroxine à 100% des besoins probables de l'individu pour que la thyroïde cesse rapidement toute activité, mais ce réglage n'est pas facile selon les tempéraments. C'est ainsi qu'il se produit couramment des effets secondaires par surdosage, tels que :

- agitation,
- amaigrissement,
- augmentation des glandes mammaires,
- grande soif et urine en grande quantité,
- coups de chaud ou coups de froid sans raison,
- crampes d'estomac ou douleurs abdominales,
- diarrhées,
- douleurs et fatigue musculaire,
- éréthisme cardiovasculaire,
- flatulences,
- hypersudation (mains moites, transpiration),
- intolérance aux températures élevées,
- faim excessive avec perte de poids,
- maux de tête,
- nervosité ou irritabilité,
- ostéoporose,
- alopécie (perte de cheveux),
- tachycardie,
- tremblements,
- troubles de l'humeur (irritabilité),
- troubles du cycle menstruel,
- troubles du sommeil.

Sans compter que la thyroxine de synthèse augmente les risques cardiaques et entraîne des carences en fer et en calcium.

Diagnostiqués malades pour une simple carence en iode

À partir d'un certain âge, un dysfonctionnement bénin ou passager de la thyroïde est toujours possible. Le plus fréquent est le nodule lié à une carence iodée ou en iodure de calcium organique. **Si vous n'avez pas d'iode, vous ne fabriquez pas d'hormones thyroïdiennes. Cela ne veut donc pas dire que votre thyroïde est incapable de fonctionner, au moins au début.**

Les carences en iode proviennent d'une alimentation trop pauvre en iode ou en calcium d'origine marine (pas assez de sardines à l'huile et d'algues) mais aussi de la consommation excessive d'aliments goitrigènes inhibiteurs de la glande comme le chou, le chou-fleur, le rutabaga ou le navet. Rappelez-vous qu'un apport d'iode inférieur à 25 microgrammes par jour entraîne une hypothyroïdie.

L'iode, une première solution préventive

Si vous présentez des symptômes comme une frilosité, une fatigue et une prise de poids ou si votre thyroïde augmente en volume alors que votre fonction thyroïdienne (TSH) est normale, demandez à votre médecin de vérifier que vous n'êtes pas carencé en iode. Pour le savoir, il suffit de faire un petit test urinaire, une iodurie (une vingtaine d'euros non remboursés).

En cas de test positif, mangez des algues (bio) ou encore des gélules d'iode (bien que les pharmacies les distribuent au compte-gouttes, c'est une solution sûre en termes de quantité et de qualité). Cette solution est aussi utile en cas de thyroïdite auto-immune : dans ce cas, la thyroïde est diminuée dans son fonctionnement non seulement en raison des attaques auto-immunes mais en plus parce qu'elle manque d'iode, l'élément qui lui apporte ses « briques de base ».

Les médicaments, deuxième front d'attaque

Il existe de nombreux perturbateurs endocriniens qui sont susceptibles de dérégler nos glandes endocrines, la thyroïde étant particulièrement visée car elle est l'une des plus accessibles. Parmi eux, des médicaments comme l'amiodarone (Cordarone), les glucocorticoïdes, les contraceptifs hormonaux, le lithium, les interférons... Si vous prenez l'un de ces médicaments, vous connaissez maintenant la cause de vos problèmes de thyroïde.

Troisième volet, les métaux lourds

Il y a de multiples causes d'hypothyroïdie (stress intense, conflits psycho-affectifs, insuffisances hépatique ou rénale fonctionnelles, déséquilibres immunitaires, prédispositions génétiques...), mais **les métaux lourds sont sans conteste la cause principale des dérèglements hormonaux**. La thyroïde est une glande qui capte beaucoup d'éléments de notre environnement, en particulier les métaux lourds. Le corps déclenche alors une réaction immunitaire dirigée contre sa propre thyroïde afin d'atteindre ces métaux stockés. Quand la glande stocke des éléments toxiques, le corps les prend en chasse, c'est logique. Et si l'on ne supprime pas la cause, cette chasse ne cessera de se poursuivre.

C'est la raison pour laquelle, en plus de la très fréquente carence en iode, beaucoup d'entre nous présentent une hypothyroïdie larvée non détectée par les dosages classiques de TSH. Le dosage de la TSH nous renseigne sur l'efficacité du travail de la glande mais seule la mesure des anticorps antithyroïdiens nous permet de déterminer la présence de métaux

lourds, ou une carence en iode d'ailleurs.

Vous pouvez trouver en gélules des extraits issus d'algue comme la [Laminaria japonica](#) qui apporte de l'iode en plus d'avoir une action chélatrice des métaux lourds.

Quelles solutions ? Trois éléments essentiels

Quel que soit le complément alimentaire naturel que vous choisirez, vous devez vous assurer de la présence d'au moins trois éléments

- La L-tyrosine : cet acide aminé que l'organisme peine à fabriquer en vieillissant est un précurseur des hormones thyroïdiennes (thyronine, thyroxine ou T4).
- Le zinc : il intervient dans la conversion de la T4 en T3 (et comme il est principalement présent dans les aliments carnés, les végétaliens et les végétariens en manquent plus souvent).
- Le sélénium : il entre dans la composition de l'enzyme qui active cette conversion (T3 -> T4) et participe aux défenses antioxydantes locales (la thyroïde est de tous les organes celui qui concentre le plus le sélénium).

On les retrouve par exemple dans un complément appelé [Hypothy](#), qui contient, en plus de la *Laminaria japonica*, de la L-tyrosine, des oligoéléments (fer, zinc...), des vitamines (E, B1, B2, B6, B8 et A) du *Commiphora mukul*, une plante de la médecine ayurvédique, et apporte en plus des guggulstérones qui combattent les triglycérides et le mauvais cholestérol accompagnant souvent l'hypothyroïdie.

En cas d'hypothyroïdie auto-immune, il faut y ajouter le modulateur immunitaire dont on connaît maintenant l'action sur tous les types de maladies auto-immunes : le Moducare (ou Pro-Moducare), un complément à base de sitostérol et de sitostéroline (tirés de l'écorce du pin) qui permet de stimuler la « bonne » immunité en diminuant l'immunité inadéquate (auto-immune). [Voir notre article sur le Moducare](#)

Un complément avec des huiles essentielles

Un autre complément alimentaire, uniquement à base de nutriments naturels (algues, minéraux, huiles essentielles...) a l'étonnante capacité de réguler la thyroïde dans les deux sens (hypo ou hyper), mais aussi de s'attaquer à la thyroïdite de Hashimoto. Il s'agit de [Thyrégul](#).

Il convient de préciser que ce produit n'est pas un traitement substitutif à vie, mais un moyen de restauration de la glande qui, normalement, s'effectue en quelque mois, selon mes propres constatations.

Bien sûr, quand il n'y a plus de thyroïde, le Thyrégul est sans garantie...

Thyrégul est composé de : L-Tyrosine (acide aminé), spiruline, griffonia, magnésium marin, lithotame, cornouiller sanguin, *Fucus vesiculosus*, gluconate de zinc, phytostérols, levure de sélénium, vitamine E, huiles essentielles de marjolaine, de cumin, de romarin, de genièvre, de clou de girofle, de myrte vert, d'origan et de myrrhe, de manganèse et de vitamines B2, B1 et B6.

Ici, la spiruline séchée artisanalement se charge de la chélation des métaux lourds et donc de la détoxification de l'organisme.

À noter tout de même : l'activité de la thyroïde est commandée par les TSH (thyroestimulines) sécrétées par l'hypophyse. En présence du Lévothyrox, l'hypophyse, qui mesure en permanence les taux de T3 et T4, corrige la libération des TSH en fonction. Il

convient donc de suivre de près l'évolution des paramètres du sang, surtout au début des prises du Thyrégul, car on peut par exemple passer brutalement d'hypo à hyperthyroïdie, ou inversement.