

ETUDE PERSONNELLE : Thyroïdectomie et prise de poids

Plusieurs millions de Français présentent des dysfonctionnements de leur thyroïde. Cette glande s'apparente à notre «Bouclier du bien-être » quotidien car elle influence notre humeur, notre poids, notre digestion, notre vie sexuelle... et bien d'autres choses ! Maladies auto-immune, hyperthyroïdie, hypothyroïdie, nodules, cancers... La liste est longue ! Bien heureusement, toutes ses maladies thyroïdiennes ne débouchent pas sur une opération. Divers traitements adaptés à chaque cas sont prescrits par un endocrinologue. Pour la plupart des patients, une supplémentation hormonale peut suffire à rétablir ces dysfonctionnements.

Lors d'une discussion avec une endocrinologue, elle m'a parlé d'une problématique récurrente par ces patients suite à des thyroïdectomies totales : la prise de poids. Ces patients sont nombreux à évoquer ce problème quelques temps après l'opération. Les patients dont il est question ont trouvé la bonne supplémentation hormonale mais sont tout de même sujets à une prise de poids !

Quelle est l'explication? Cette discussion m'a interpellé, j'ai alors décidé de choisir ce thème pour mon étude personnelle et de travailler en corrélation avec ce médecin afin de comprendre un peu mieux ce phénomène. Au cours de cette réflexion personnelle, je me suis donc demandée si, suite à une thyroïdectomie totale, il y avait des modifications des habitudes alimentaires et du mode de vie qui justifieraient la prise de poids malgré une bonne supplémentation hormonale ? De même, nous essayerons de comprendre si l'opération peut réellement être un facteur déclenchant pour cette prise de poids ?

I. MISE EN PLACE DE L'ETUDE

1. La thyroïde en quelques mots...

La thyroïde est une glande endocrine située dans le cou, devant le larynx et la trachée. Elle s'apparente à un papillon, avec deux lobes réunis par un isthme. Normalement, elle n'est pas visible et difficilement palpable. Elle sécrète des hormones thyroïdiennes indispensables au bon fonctionnement de l'organisme : T3 et T4. La sécrétion de ces hormones est régulée par une hormone hypophysaire, la thyroïdostimuline (TSH) sécrétée par une glande située à la face inférieure du cerveau. Les différents organes sur lesquelles la thyroïde a une influence se trouve en *Annexe 27*. Lorsque cette sécrétion d'hormones thyroïdiennes est anormale, certains effets peuvent alors apparaître. *L'annexe 28* nous en expose le fonctionnement et les dysfonctionnements les plus fréquents lorsqu'il y a des troubles d'hyperthyroïdies ou d'hypothyroïdies. Lorsque l'opération est inévitable, le patient subit alors une thyroïdectomie totale. Des modifications physiologiques s'en suivent et impactent la vie de ces patients.

2. Conséquences physiologiques d'une thyroïdectomie

La thyroïde étant vitale, son exérèse implique des changements. Suite à l'opération, la prise quotidienne d'**hormones thyroïdiennes** par voie orale est nécessaire pour compenser l'absence de cette glande. Le traitement le plus répandu est le *Lévothyrox®*. La dose dépend de l'âge et du poids du patient. Cependant, tout le monde ne tolère pas de la même façon le traitement. Pour obtenir un équilibre parfait, il faut trouver le bon dosage propre à chacun. Il n'est pas rare que les patients évoquent des difficultés à trouver ce dosage.

3. Moyens utilisés

Au cours de mes recherches, j'ai découvert un forum consacré aux personnes ayant des problèmes thyroïdiens variés : « Vivre sans Thyroïde », www.forum-thyroïde.net . La responsable du forum fut ravie de pouvoir participer à mon étude en me laissant diffuser un questionnaire destiné aux personnes opérées.

Grâce à *googledocs*, j'ai élaboré un [questionnaire](#) afin de répondre à ma problématique et l'ai mis en accès sur le forum. Avec l'aide de l'endocrinologue, j'ai pu étayer le questionnaire de la manière la plus précise pour obtenir le maximum d'informations possible. Les personnes intéressées pouvaient répondre directement de leurs ordinateurs et les réponses m'étaient ensuite envoyées. Compte tenu de la limite des annexes, vous trouverez dans *l'annexe 29* une vue d'ensemble du questionnaire mis en ligne.

4. Le panel

Le site du forum étant très visité, j'ai ainsi pu récolter 250 questionnaires complétés. Afin d'exclure la ménopause comme responsable d'une prise de poids éventuelle, j'ai décidé de ne prendre en compte pour l'analyse que les personnes non ménopausées. 70 personnes étant ménopausées et 15 en pré-ménopause : le panel de l'étude sera donc de **165** questionnaires. Les chiffres clés de l'étude se trouvent en *Annexe 30*. Ce panel est plutôt féminin (93 %) et se situe majoritairement dans la tranche d'âge 31-45 ans (57%). La prise de poids se situe pour 62% d'entre elles de 1 à 10 kg contre 36 % qui se trouvent au dessus de 10 kg. Grâce à ce panel, nous allons pouvoir analyser les changements ou non d'habitudes alimentaires et de leurs modes de vie. Nous nous pencherons également sur l'acceptation de l'opération et les conséquences qui peuvent en découler.

II. HABITUDES ALIMENTAIRES ET MODE DE VIE SUITE A L'OPERATION

1. Idées reçues sur la thyroïde

Cette glande endocrine fait de plus en plus parler d'elle et les idées qui peuvent être évoquées sont assez surprenantes, et ce, même pour des personnes n'ayant pas de dérèglement thyroïdien. En effet, il est à présent rare de ne connaître personne dans son entourage touché par ce fléau. Au cours de plusieurs discussions menées pour mon étude, je me suis aperçue qu'une réflexion revenait de manière récurrente.

Lorsque l'on parle de problèmes thyroïdiens, il n'est pas exceptionnel d'entendre parler quasi systématiquement de poids. « Ma thyroïde se détraque... » « Ah bon, et tu grossis ou tu maigris ? » Le fait que la thyroïde soit si rapidement assimilée à une prise ou une perte de poids me paraît surprenant. La variation de poids est considérée par une majorité comme un passage obligé pour les personnes sujettes à ces troubles thyroïdiens. Serait-ce entré dans les mœurs ? Les personnes ayant répondu au questionnaire ont constaté une prise de poids suite à l'opération alors qu'ils sont 54 % à dire que leur poids était stable avant.

2. Une vie inchangée après une chirurgie thyroïdienne

Depuis l'opération, 46 % du panel dit avoir leur appétit inchangé et donc des habitudes alimentaires identiques en post opératoire. Ils mangent la même chose et les mêmes quantités qu'avant.

Suite à l'opération, les avis sur l'activité physique sont égaux car 50 % dit qu'elle n'a pas changé après l'opération. Après avoir trouvé le bon dosage, la vie devrait reprendre son cours sans modification particulière si ce n'est la supplémentation hormonale à prendre de manière journalière. Les habitudes alimentaires n'ont pas, en apparence, raison de changer et c'est le cas pour une partie d'entre elles.

3. Une vie bouleversée

Pour l'autre partie des personnes sondées leur vie fut complètement bouleversée suite à l'opération. En effet, la prise de poids qui a incité les personnes à répondre à l'étude est l'un des aspects majeurs de ce bouleversement mais pas seulement. 68 % disent d'ailleurs avoir déjà tenté de perdre du poids suite à l'opération à l'aide de diverses méthodes suivies ou non par le corps médical ou paramédical. On peut noter que 22 % ont la sensation de manger plus car la sensation de faim est supérieure et que 28 % mangent différemment pour ne pas grossir.

3.1 Une activité physique en baisse

L'activité physique suite à l'opération serait elle responsable en partie de la prise de poids ? Probablement oui pour 49 % qui la qualifie d'insuffisante. Comme nous l'avons vu précédemment, pour 50 % du panel celle-ci a changé. Il est à noter que le temps de trouver le bon dosage d'hormones thyroïdiennes, les personnes opérées peuvent donc de manière transitoire être en hypothyroïdie et donc en ressentir les symptômes. La fatigue en est un ! De ce fait, l'activité physique diminue et donc les dépenses énergétiques également !

Les raisons évoquées suite à cette diminution d'activité sportive sont essentiellement la fatigue, les courbatures musculaires et le manque d'envie. Lorsque le corps se dépense moins avec les mêmes ingestats la prise de poids est alors inévitable. Dans les réponses ouvertes, « la fatigue, la déprime et le manque d'envie » sont assez récurrentes lorsqu'il s'agit de reprendre une activité sportive.

3.2 La prise en compte de la pathologie avant l'opération

Afin d'expliquer la prise de poids qui survient suite à l'opération, il convient de s'intéresser à la pathologie des personnes qui ont subi l'opération. Bien qu'elles ne soient pas identiques pour toutes, des incidences peuvent avoir des répercussions sur cette prise de poids postopératoire. Nous nous intéresserons ici uniquement aux personnes présentant une hyperthyroïdie ou bien une hypothyroïdie. En effet, avec des pathologies comme celles-ci, des incidences sur le métabolisme de base se font ressentir. En hypothyroïdie, le métabolisme de base est nettement diminué tandis qu'en hyperthyroïdie celui-ci s'élève.

Il est donc important de noter qu'une personne en hyperthyroïdie avant l'opération (24% du panel) peut avoir vu son appétit et ses quantités augmentés sans voir apparaître de prise de poids, voire le contraire. Si les quantités après l'opération restent identiques alors que le métabolisme de base a diminué pour revenir à la normale, il est totalement logique que le corps stocke et donc qu'il y ait prise de poids. Ceci n'est évidemment valable que pour ce cas bien précis.

3.3 Les habitudes alimentaires

Des changements se font ressentir concernant la manière de s'alimenter du panel. En effet, bien que 36 % disent manger la même chose et les mêmes quantités qu'avant, on note en parallèle qu'ils sont 22 % à avoir la sensation de manger plus car ils ont plus faim. 28 % disent quant à eux « manger différemment pour ne pas grossir ». Le fait de manger plus explique très rapidement la prise de poids, tandis que le fait de manger différemment peut expliquer certains troubles du comportement alimentaire dans le but d'éviter la prise de poids redouté. Cependant, manger différemment ne signifie pas manger plus équilibré qu'avant... Une personne qui désire éviter une prise de poids peut être tentée de manger en quantité réduite au cours des repas mais peut avoir des fringales dans la journée car l'apport du repas n'était pas suffisamment riche en énergie. Les fringales étant souvent soulagées par des sucreries ou d'une manière générale par des aliments plutôt caloriques, la prise de poids n'est alors qu'une suite logique.

III.L'ACCEPTATION DE L'OPERATION

1. Le caractère

Dire que toutes les personnes ayant subi une thyroïdectomie totale suivie d'une prise de poids ont le même caractère serait excessif. Cependant, nous ne pouvons pas nier au vue du panel certains traits de caractère communs. On note certes un panel « joyeux » à 50 %, mais lorsque le panel choisit ses traits de caractères il choisit à 44% « inquiets » et 62 % « stressés ».

Le stress et l'inquiétude peuvent avoir de manière indirecte un effet sur notre poids car sur nos habitudes alimentaires (grignotages, crise de boulimie en période de stress...). Le questionnaire ne nous renseigne pas sur la présence de ce stress et de cette inquiétude avant l'opération ou non.

2. Une opération comme une autre

Pour 60 %, l'opération fut simplement « un moment de (leur) vie ». La prise du *Lévothyrox*® est « une habitude à prendre » pour 76 %. D'ailleurs, cette supplémentation hormonale pouvait déjà être administrée avant l'opération et donc ne pas être une nouveauté postopératoire pour certains. Au vu de ses résultats, on pourrait être tenté de croire que l'opération n'est pas un facteur marquant qui peut entraîner la prise de poids... Cependant, nous allons voir que les résultats suivants sont en contradiction avec ce point.

3. Une épreuve difficile de la vie

Une opération n'est jamais anodine et peut donc être vécue de manière différente selon chaque individu. Plusieurs facteurs peuvent influencer les réactions. Par exemple, une thyroïdectomie qui a lieu car la thyroïde pose des problèmes depuis des années et que l'opération est la solution ne sera pas vécue de la même façon qu'une opération pour un cancer découvert au hasard d'un rendez-vous médical. L'annonce de l'opération peut être synonyme de guérison (pour 23%) mais peut malheureusement aussi être prise comme une fatalité. Les personnes opérées sont donc 65% à avoir pensé « je n'ai pas le choix » de me faire opérer plutôt que de penser qu'elles iraient mieux après !

3.1 « De mauvais souvenirs et du stress »

Nous pouvons observer que le souvenir de l'opération évoque pour 30 % « de mauvais souvenirs » et pour 23 % « de la souffrance et du stress ». Il me semble important de souligner ces résultats car cela reflète très nettement un mauvais vécu de l'opération. L'opération à proprement parlé n'est en général pas une lourde opération et est devenue très courante. Cependant, comme nous l'avons vu au cours de cette étude, les personnes opérées n'ont pas toujours vécu cette opération comme une simple étape de leur vie. Il est également à noter la cicatrice, se situant au niveau du cou, l'impact que celle-ci peut avoir est bien souvent différent qu'une incision à la jambe.

3.2 « Une vie qui ne tient qu'à un médicament »

Au vu de certaines réponses ouvertes, il est important de souligner que le fait de savoir que sa vie ne tient qu'à un médicament n'est pas toujours évident pour tout le monde. L'acceptation varie d'une personne à l'autre au gré du caractère... Pour les personnes qui l'acceptent bien évidemment aucun souci majeur. Par contre comment est prise en charge une personne qui ne se fait pas à cette nouvelle habitude ? Avec les questions ouvertes du questionnaire, j'ai pu entrevoir certaines interrogations et inquiétudes du panel. En effet, à priori rien de bien particulier dans le fait de prendre un médicament tous les jours, cela est plutôt courant... Mais comment peut-on expliquer à quelqu'un que le médicament qui lui permet de vivre fait partie de la liste des 77 médicaments sous surveillance par l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité SA des Produits de Santé)?

4. Prise en charge psychologique

Lors d'une opération, quelle qu'elle soit, la prise en charge psychologique n'est toujours pas d'actualité dans le milieu hospitalier et de ce fait n'est pas toujours automatique pour les personnes opérées. L'acte chirurgical représente tout de même une intrusion du corps humain et peut avoir des conséquences psychologiques assez importantes. Le mal être qui peut s'installer suite à l'opération et l'état de chaque individu peut induire des modifications de comportements. L'alimentaire en fait partie également ! L'endocrinologue avec qui j'ai pu échanger pour cette étude déplore fortement ce manque de prise en charge qui lui paraît également essentiel pour une meilleure guérison.

Conclusion

De manière générale, la prise de poids n'est pas toujours évidente à comprendre. Est-ce toujours possible ? Tellement de facteurs peuvent entrer en compte dans ce processus qu'il n'est pas simple de bien cerner LE problème à résoudre ! Au cours de cette étude, j'ai pu m'apercevoir que les habitudes alimentaires et le mode de vie pouvaient changer suite à une

opération. Ceux-ci pourraient en partie justifier la prise de poids. Cependant, il y a tout de même une partie des personnes concernées par cette prise de poids qui disent ne constater aucun changement d'habitudes alimentaires ni de mode de vie ! Elles sont peut être en effet identiques mais peuvent ne plus être gérées de la même façon par le corps qui bénéficie d'hormones à l'aide d'un cachet. Quand bien même les habitudes restent inchangées, le corps peut réagir différemment d'avant l'opération car il n'est pas habitué à ce nouveau changement. Dans le cadre d'une prise de poids, l'aspect psychologique est primordial pour essayer de déchiffrer les comportements pouvant être responsables de celle-ci. Comme nous avons pu le constater, l'opération peut avoir une influence sur le moral qui peut générer bien d'autres choses. Je fus interpellée également par le rapport qu'il peut y avoir avec cet organe. Serait-il rentré dans la normalité de prendre du poids après l'opération ? Cela devient courant. Tellement courant que cet organe ferait un bon alibi à cette prise de poids ?

Il me semblerait sensé de mettre en place des suivis psychologiques pour des opérations telles que celles-ci. Comme nous l'avons vu au travers de l'étude, l'importance de l'appréhension de l'opération peut ou non avoir une incidence sur la vie future des opérés. C'est pour ces raisons qu'une prise en charge d'un point de vue psychologique devrait être effectuée en préopératoire ainsi qu'en postopératoire évidemment. Il en est de même d'un point de vue diététique ! Des consultations avec une diététicienne avant l'opération permettraient très probablement de limiter certaines prises de poids. Ces dernières pouvant être engendrées par des changements d'habitudes alimentaires ou bien des erreurs déjà acquises. En effet, les erreurs alimentaires sont assez fréquentes et n'ont pas toujours d'impact sur le poids. Cependant, après la thyroïdectomie totale, la « machine hormonale » étant remplacée par un comprimé la substituant, la prise de poids peut alors apparaître.

La place de la diététicienne dans une prise en charge comme celle-ci est, à mon sens, indéniable et primordiale afin de limiter ces prises de poids intempestives.