

## Thyroïde fragilisée

La fatigue chronique peut être l'un des signes d'une thyroïde en panne, sans que d'autres mécanismes ne soient compromis, sans qu'un EM/SFC soit présent. La solution ne serait alors pas multifactorielle, mais bien plus simple : le médecin pourra aider par l'ajout de ce qu'il juge le plus utile (précurseurs ou hormones bio-identiques).

Ouf! C'est donc parfois simple? Aïe, non, car si les questionnaires peuvent être indicatifs d'une faiblesse de la thyroïde, les tests sanguins peuvent ne pas être parlants. Le médecin déclare alors la personne « bonne pour le service ». Certaines personnes sont victimes d'une forme de sub-hypothyroïdie — mon appellation propre, différent du concept médical d'hypothyroïdie subclinique : leur forme d'hypothyroïdie est trop faible pour être détectée par les examens courants, mais la glande est bien sous-opérationnelle.

Ce thème est encore trop controversé pour être ici exposé en détail, mais il mérite d'être évoqué. Laissez-moi résumer une piste qui fait sens. On diagnostique classiquement l'hypothyroïdie sur la base d'un test clinique indiquant un taux élevé de TSH (*Thyroid Stimulating Hormon* - hormone stimulant la thyroïde). Selon certains praticiens, le seuil de détection d'une hypothyroïdie est arbitrairement placé trop haut pour pouvoir correctement détecter TOUS les cas : la valeur retenue pour la TSH est de 4 mUI par litre dans les recommandations françaises, or le taux seuil peut être bien inférieur chez certains sujets. En outre, très peu de médecins vérifient concomitamment les taux circulants de T3 et de T4, dont le déséquilibre pourrait indiquer une thyroïde fragile sans que le taux de TSH soit hors normes.

Une autre piste pointue pour vos recherches ouaibe sur le sujet : feu le professeur Raymond Peat auquel je me réfère longuement sur le site — malgré son décès en période covid, son site [raypeat.com](http://raypeat.com) est toujours actif. De longues interviews sont aussi disponibles via le

net. Il y explique avec beaucoup de clarté le malentendu qui a poussé la médecine à se fier à des tests si peu parlants.

Le repérage de cas de sub-hypothyroïdie a ses absolutistes depuis peu : toutes les femmes fatiguées, frileuses, vaguement hypo, en seraient victimes. Meuh non, voyons. Si la thyroïde est ralentie, elle n'est pas toujours la source des problèmes. La plupart du temps, d'ailleurs, elle paie les pots cassés des autres chaînes hormonales (lire l'encadré page suivante). Ne soigner qu'elle revient alors à appliquer un pansement sur une jambe de bois.

Ne confondons pas l'EM/SFC avec les soucis de la glande thyroïde, qui ont augmenté considérablement depuis plus trois décennies, et qui s'expriment sous forme de thyroïdite, d'hyperthyroïdie et, plus couramment, d'hypothyroïdie. Celle-ci est caractérisée par des symptômes que l'on retrouve dans les cas de sensibilités chimiques multiples, d'EM/SFC, de déficits immunitaires, de réactions à la pollution électro-magnétique — d'où la difficulté de discerner la source réelle des soucis :

- fatigue,
- dépression,
- difficultés à se concentrer,
- difficulté à se lever le matin,
- les pieds et les mains froids,
- frilosité,
- muscles douloureux,
- constipation résistant à la prise de magnésium ou à toute autre technique habituellement efficace,
- difficulté à transpirer,

- perte de cheveux ou cheveux secs et cassants,
- rétention d'eau,
- peau sèche,
- infections récurrentes,
- psoriasis,
- eczéma,
- acné,
- règles douloureuses, irrégulières ou plus de règles, règles volumineuses,
- stérilité,
- kystes ovariens...

Liste non exhaustive et non cumulative. Ce sujet éminemment complexe demande l'intervention d'un praticien très averti. Nous ne sommes pas dans le cas de figure d'une autoprescription d'aspirine, n'est-ce pas ? Non seulement, un déséquilibre endocrinien général se manifeste différemment chez l'un et chez l'autre sujet, mais la glande qui crie n'est pas toujours le responsable originel. Prenons l'exemple de la thyroïde, tiens ! Un alterthérapeute expliquait de manière imagée que cette glande se met en sourdine dès que les surrénales sont au bord de l'épuisement, afin de calmer le feu intérieur. Un peu comme une maman se la joue diplomate dans une famille explosive. Il n'y aurait alors pas d'autre moyen de remettre la thyroïde en fonctionnement que de calmer le jeu intérieur, surrénales en tête, avant de consulter un pro. Et ça se fait comment, m'dame ? Mais par deux techniques d'une simplicité déroutante : le repos couché et les exercices tibétains (p. 237), techniques que l'on peut parfaire grâce à un programme alimentaire plus tranquille en matière de sucres ajoutés (p. 216).

## La dominance œstrogénique

**O**n confond donc parfois l'EM/SFC avec des soucis de thyroïde. Cette hormone n'est pas la seule à porter à confusion, car l'épuisement peut être du à une défaillance hormonale moins connue : un déséquilibre en hormones féminines. À partir de cinquante ans, le corps féminin commence à réduire sa production naturelle d'hormones pour amorcer une nouvelle vie, moins axée sur la reproduction. Dans le bon vieux temps, les quelques symptômes accompagnant cette transition toute naturelle que nous appelons ménopause étaient soulagés par des tisanes non moins naturelles. Non seulement ces signes de ménopause n'apparaissent pas chez les peuples à alimentation et modes de vie ancestraux (qu'ils consomment ou non du soja, dois-je rajouter à l'intention des esprits imbibés de propagande commerciale), mais on observe aujourd'hui que c'est bien avant l'âge de cinquante ans que se manifestent des effets secondaires tels que bouffées de chaleur, maux de tête, transpiration excessive, troubles du sommeil et anxiété. On parle alors de préménopause ou de péri-ménopause – dont on voit des cas chez des femmes de trente ans aux États-Unis.

Il semblerait que ce soit dû au fait que les femmes occidentales sont parfois en état de dominance œstrogénique. La dominance en œstrogènes apparaît lorsque la femme ne produit pas assez de progestérone pour équilibrer les effets œstrogéniques. Le système peut être bas en œstrogènes, mais si la femme produit encore moins de progestérone que ce taux bas d'œstrogènes, elle peut connaître des symptômes de dominance en œstrogènes.

**Chez les victimes de dominance œstrogénique ou de subhypothyroïdie, la fatigue se règle assez facilement par l'harmonisation des hormones défaillantes. La prescription est l'affaire d'un médecin, on se doutait que j'allais y venir...**