

UNE FICHUE THYROÏDE

Témoignage de l'Audax Daniel Delfosse

On connaît la fougue talentueuse et la chaleur humaine de l'Audax Tournai Daniel Delfosse. Au point qu'on n' imagine pas qu'un pépin de santé puisse l'arrêter de pédaler. Et pourtant... Voici ce qu'il nous rapporte...

La Thyroïde

La thyroïde est une petite glande en forme de papillon, située à la base du cou, sous la pomme d'Adam. Discrète, elle produit des hormones importantes, qui contribuent notamment au contrôle de notre métabolisme, au fonctionnement du cerveau et du système cardio-vasculaire. Les hormones thyroïdiennes sont indispensables mais la glande ne l'est pas, car on peut remplacer la sécrétion de votre thyroïde par la prise quotidienne de thyroxine par la bouche. L'hormone de synthèse est absolument identique à l'hormone naturelle.

La thyroïde peut subir des dysfonctionnements.

On parle **d'hyperthyroïdie** en présence d'une production hormonale trop élevée, et **d'hypothyroïdie**, en présence d'une production hormonale insuffisante.

L'hyperthyroïdie : sous l'effet des hormones qui « boostent » son métabolisme, la personne atteinte peut être confrontée à des palpitations cardiaques, ainsi qu'à des problèmes d'essoufflement. Une transpiration excessive, des bouffées de chaleur ou des tremblements des mains apparaissent parfois, ainsi que des diarrhées chroniques, des difficultés à s'endormir, des sautes d'humeur, de l'irritabilité, de la nervosité et une réduction de la force musculaire. Une prise de sang permet de détecter, une production hormonale trop élevée. Le médecin peut observer, en palpant le cou, la présence d'un ou plusieurs nodules sur la thyroïde. Il prescrira alors, pour préciser le diagnostic, d'éventuels examens complémentaires, comme une scintigraphie ou une échographie, parfois une biopsie. Pour obtenir une normalisation du fonctionnement thyroïdien, des médicaments antithyroïdiens ou un traitement à base d'iode radioactif sont prescrits : ils agissent en plusieurs semaines à mois, selon la gravité de l'affection. Lorsqu'ils ne suffisent pas, une ablation chirurgicale totale ou partielle de la thyroïde est envisagée. Le traitement de l'hyperthyroïdie peut provoquer une hypothyroïdie.

TEXTE ET PHOTOS DANIEL DELFOSSÉ

L'hypothyroïdie : lorsque la glande thyroïde ne parvient pas ou plus à produire suffisamment d'hormones thyroïdiennes, c'est comme si le moteur qui permet le fonctionnement de notre organisme tournait au ralenti. Cela se traduit, par une fatigue inexpliquée et un manque d'énergie, une lenteur de mouvements et de la parole, à laquelle peuvent d'ajouter une frilosité inhabituelle et un gain de poids inexpliqué. Souvent, cette affection est découverte « par hasard », à la faveur d'une analyse de sang. Elle ne peut être guérie, mais se traite plus facilement, avec la prise d'hormones à vie, sans effets indésirables. Un suivi régulier par le médecin généraliste (prise de sang) permet de vérifier si la dose administrée est adéquate et de l'adapter si nécessaire.



Daniel Delfosse, tout bleu face à la maladie.

- ✘ **Tests médicaux** Test d'hormone TSH (par une prise de sang) permet de diagnostiquer la production d'hormones. (soit leur abondance ou leur insuffisance).
- ✘ **Imagerie par ultra-sons** (= échographie) permet de visualiser le(s) nodule(s) (=protubérance, lésion cutanée) existants et leur grandeur.
- ✘ **Scintigraphie** : après avoir fait boire une solution d'iode radioactif à la personne qui passe l'examen, on observe la manière dont l'iode est réparti dans la glande thyroïde et

on sait alors si le nodule est actif et à quel point, c'est-à-dire s'il secrète des hormones thyroïdiennes et en quelle quantité.

✘ **Biopsie** : à l'aide d'une aiguille, le médecin aspire quelques cellules logées à l'intérieur du nodule. L'échantillon de tissu ou de liquide est alors examiné au microscope. Cela permet de connaître la nature, bénigne ou cancéreuse, du nodule à savoir si l'opération est nécessaire et quel traitement sera le mieux adapté.

✘ **Iode radioactif** : il est souvent utilisé en complément de la chirurgie pour cancer de la thyroïde afin de détruire toutes les cellules de thyroïde susceptibles de ne pas avoir été ôtées par chirurgie.



Mon histoire par rapport à la thyroïde

En avril 2014, suite à un scanner cervical, on a décelé une grosseur du lobe thyroïdien droit. Sur le conseil de mon médecin traitant, j'ai poussé les investigations en effectuant une échographie, une scintigraphie et un prélèvement de zone. Suite à ces examens, on décela la présence d'un goitre multinodulaire, qui fut ôté le 18/12/2014. Cette opération se déroula sans complication.

Pour remplacer la thyroïde enlevée, je dus prendre des hormones à vie, suivant un certain dosage défini par des prises de sang successives.

Durant ces différents contrôles, on remarqua des tâches noires sur la cicatrice qui devaient être neutralisées par un traitement complémentaire. J'ai dû arrêter la prise d'hormones pendant 1 mois. A la fin de ce mois, j'ai été très fatigué, à bout de forces,

j'ai pris du poids et j'ai dû prendre un cachet iode (radio actif) pour combattre les nodules restants. Ensuite, j'ai passé un scanner du cou pour connaître le résultat...

Ce traitement se répéta 3 fois et dura un an et demi, jusqu'à disparition complète des nodules. Un contrôle annuel restera quand même nécessaire pour suivre l'évolution.

Inutile de parler de vélo, rien que de m'asseoir sur la selle, j'étais déjà épuisé ! il a fallu que je retrouve le moral, la force et la volonté de progresser. Je devais recharger mes «accus»...

Ouf !!!!! Depuis début juin, je peux m'adonner pleinement à ma discipline favorite et essayer de rattraper (en partie) le temps perdu. Au début, la reprise fut très difficile, je ralentissais fortement dès que la route s'élevait quelque peu... Dur de s'y remettre, mais à force de caractère, d'entraînement, je suis revenu presque à niveau (mais loin du niveau de la Grinta !, surtout dans la longueur et la difficulté de l'épreuve...)

J'ai du mal à rouler sans appuyer sur les pédales !

Ma saison de cyclotourisme a été coupée par les différents arrêts liés aux traitements de la thyroïde et je n'étais pas capable de rouler intensément et de retrouver la cadence. Aussi, les dernières randonnées régionales m'ont gâté, une bonne centaine de kilomètres, des beaux circuits, des dénivelés conséquents, en 10 jours, j'ai grimpé trois fois, la côte des Papins... Je n'ai d'ailleurs pas vu beaucoup d'Audax dans ce type de randonnée. Aussi je commence à avoir de meilleures jambes et je m'habitue à rouler seul (comme avant)... Soit le groupe ou la personne qui m'invite à rouler avec eux va trop vite (désolé Didier, Christian, Jean-Marie W) soit c'est le contraire. J'avoue que j'ai beaucoup de mal à rouler sans appuyer sur les pédales. il faut que je me dépense ! Lorsque je suis capable de rester dans les roues, cela procure un «bien fou» et de pouvoir profiter, à la fin de la randonnée de ma boisson favorite, la «moinette millésimée».

Comme je suis en train de composer mon article, je viens de me faire opérer d'un ongle incarné, encore 15 jours de perdus, et autant pour le vélo!

Ormette m'in biau mailleot Audasque

Mais, peu importent les performances. Le plus important, c'est de ne plus avoir de graves soucis de santé, d'être remonté sur le vélo et **d'ormette min biau mailleot (audax naturellement) d'sul' dos**

(vive le club AUDAX TOURNAI et ses bénévoles)

Bravo !