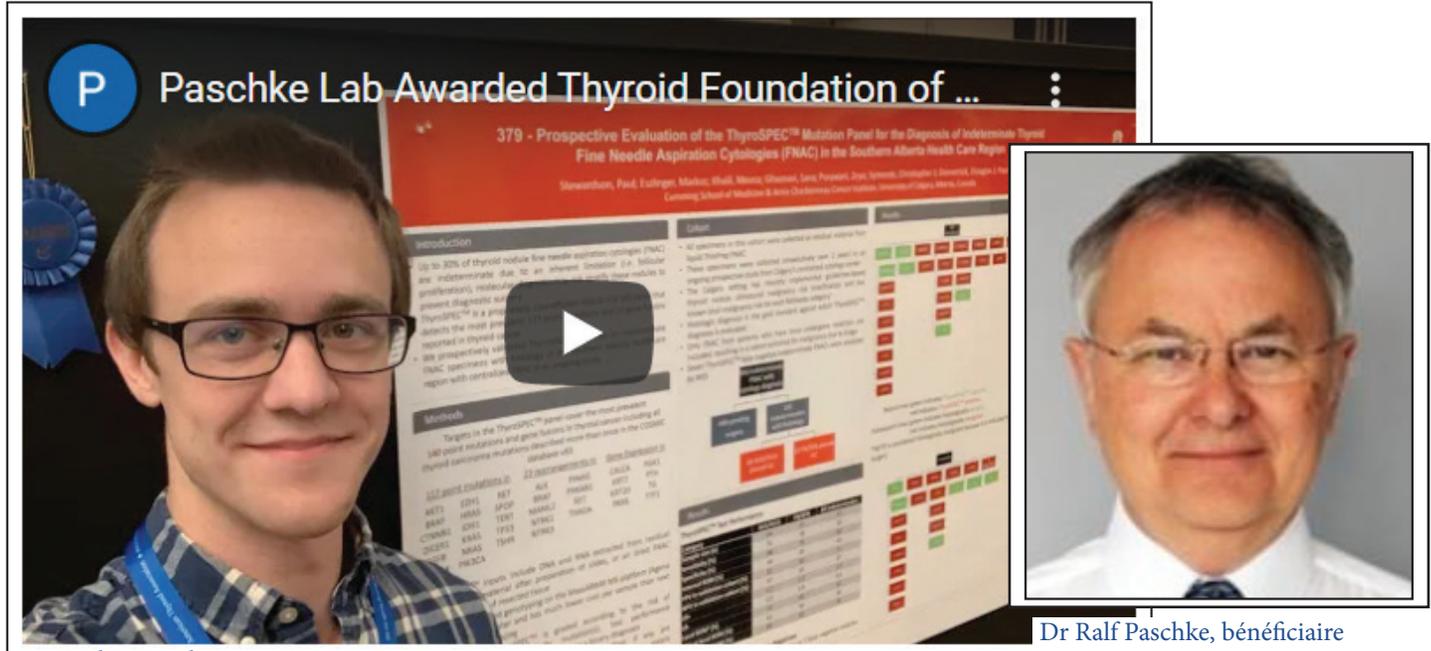


Thyrobulletin



L'automne 2021



Paul Stewardson
Doctorant

Dr Ralf Paschke, bénéficiaire
Bourse de recherche sur la thyroïde
FCT 2021

FCT WEBINARS



Dr Sana Ghaznavi, Gestion des nodules thyroïdiens
21 novembre 2021 - Rapport et Q&R



Dr Hernan Franco Lopez, Hypothyroïdie et thérapie de
remplacement de la thyroïde, 27 février 2022

C'EST NOTRE 11^E ÉDITION ANNUELLE

Allumer un Arbre Thyroïde!



Thyroid Foundation of Canada
La Fondation canadienne de la Thyroïde



Fondatrice

Diana Meltzer Abramsky, C.M., B.A.
1915 - 2000



La voix et le visage de la santé
thyroïdienne au Canada

La Fondation canadienne de la Thyroïde

Conseil national d'administration
2021-2022

Président
Laz Bouros, Ottawa ON

Ancienne présidente
Mabel Miller, Gander NL

Vice présidente et Directrice, Soutien aux
patients
Kim McNally, Kingston ON

Trésorier
Jean Sébastien Michel, Toronto ON

Directrice, Éducation et publications
Tracy Hey, St. Margaret's Bay NS

Directrice, Relations publiques
Tatyana Medvedyeva, Mississauga ON

Directrice, Recherche
Hanista Premachandran

Directrice, Recrutement et développement
des bénévoles
Lauri Martin, Strome AB

La Fondation canadienne de la Thyroïde
C.P. 298, Bath ON K0H 1G0

800.267.8822 info@thyroid.ca
www.thyroid.ca

Organisme de bienfaisance enregistré:
BN# 11926 4422 RR0001



Contenu

Numéro
de page

Message du président	3
41e assemblée générale annuelle	4
FCT Bourse de recherche	5
Gestion des nodules thyroïdiens	6
Posez des questions au médecin / Forum des patients de l'ATA 2021	7
L'histoire de Kim	8
Présentation de la communauté / Forum des patients de l'ATA 2021	9
Allumer un Arbre pour la Thyroïde	10

BONNE
NOUVELLE!

Thyrobuletin - maintenant disponible en français
(version électronique).

Connectez-vous à la section Membres
<https://thyroid.ca/connexion/?lang=fr>
pour télécharger votre exemplaire gratuit.

Avis Important: Les renseignements contenu à l'intérieur sont à titre d'information générale et conséquemment personne ne doit les considérer comme conseils médicaux. Pour traitement ou diagnostique individuelle veuillez consulter votre médecin.

MESSAGE DU PRÉSIDENT



Cher Membres,

Cet été, nous avons reporté notre AGA à la date de juin à laquelle elle se tient habituellement. Le mandat de l'an dernier a été plus court pour la Thyroid Foundation of Canada en raison du retard causé par la tenue de notre dernière AGA en novembre. Nous avons adopté de nouvelles méthodes de travail en utilisant régulièrement la visioconférence Zoom pour toutes nos réunions du conseil d'administration et utilisons régulièrement Zoom pour communiquer avec diverses parties prenantes. Nous avons organisé notre premier webinaire éducatif en mars. Nous avons également produit deux numéros de notre bulletin Thyrobuletin!

Nous avons mené à bien plus de la moitié des initiatives de notre plan stratégique et continuons de progresser progressivement dans le plan. Du côté de la recherche, l'entente que nous avons signée avec la Société canadienne d'endocrinologie et du métabolisme (SCEM) en octobre dernier pour gérer nos subventions de recherche a été mise en œuvre. Pour 2021, la bourse de recherche TFC sera attribuée au Dr Ralf Paschke pour ses recherches sur la classification des tumeurs thyroïdiennes. Le prix sera remis au chercheur sélectionné en thyroïde lors de la conférence annuelle professionnelle du CSEM en novembre 2021. Nous avons ajouté un onglet « Recherche » sur notre site Web pour présenter les projets actuels et passés de TFC et d'autres projets de recherche sur la thyroïde.

Suite au succès de notre webinaire pilote éducatif le 7 mars dernier, nous avons organisé notre premier webinaire éducatif pour cette année le 21 novembre avec le Dr Sana Ghaznavi, qui a parlé de la « Gestion des nodules thyroïdiens ». Le Dr Ghaznavi est professeur adjoint de clinique au sein de la division d'endocrinologie et métabolisme de l'Université de Calgary, avec une nomination conjointe au département d'oncologie. Notre deuxième webinaire éducatif est prévu pour le 27 février 2022. Le Dr Hernan Franco Lopez interviendra sur « L'hypothyroïdie et la thérapie de remplacement de la thyroïde (T4 vs T3 et thyroïde desséchée) ». Nous prévoyons un troisième webinaire en avril, nous prévoyons d'avoir un panel de patients atteints de thyroïde similaire à celui de l'année dernière.

En regardant vers l'avenir, nous devons d'abord reconnaître que nous sommes un petit organisme de bienfaisance enregistré et que nos capacités sont limitées. Bien que nous devions maintenir l'engagement de l'organisation envers la réglementation fédérale pour soutenir notre statut actuel, mettre à jour nos règlements et politiques et gérer nos

finances, nous devons également reconnaître que notre mission est de fournir des services à nos membres et aux patients atteints de thyroïde à travers le Canada. J'ai souvent dit qu'il y a deux types d'activités que nous réalisons : celles axées à l'interne sur le soutien à l'organisation et celles axées à l'externe sur la prestation de services aux membres et aux patients atteints de thyroïde. Le défi pour nous est de maintenir l'équilibre entre les activités internes et externes. Trop d'accent sur les activités internes et nous sommes perçus comme une organisation qui fait peu pour les patients atteints de thyroïde. Trop de concentration sur les activités externes et nous risquons la non-conformité en tant qu'organisme de bienfaisance et une mauvaise gestion de nos ressources.

Lors de notre AGA en juin dernier, j'ai présenté un thème appelé « Travailler intelligemment » à considérer dans les années à venir. Cela a à voir avec l'adoption d'initiatives qui ont un effet multiplicateur pour notre petite organisation (et à l'inverse, restez à l'écart des activités qui créent ou génèrent beaucoup de travail pour nous). Par exemple, l'année dernière, nous sommes passés à l'utilisation de Zoom pour nos réunions de conseil d'administration. En tant qu'initiative interne, il a économisé plusieurs centaines de dollars en passant de la téléconférence à la vidéoconférence pour nos réunions du conseil d'administration et a amélioré nos communications comme nous voyons maintenant les membres à la réunion. Un autre exemple est l'externalisation de nos subventions de recherche sur la thyroïde au CSEM, ce qui nous a allégé le fardeau de la gestion du processus de subvention. Nous continuerons de trouver de nouvelles façons innovantes de faire avancer les choses avec notre petit groupe et continuerons de fournir des services de qualité à nos membres et aux patients atteints de thyroïde à travers le Canada!

Pour faire du bénévolat ou pour obtenir de l'aide pour un problème de thyroïde, veuillez nous contacter au 1-800-267-8822 ou par courriel à info@thyroid.ca.

Je vous souhaite à tous de joyeuses fêtes de fin d'année en toute sécurité !



Laz Bouros, Président

41E ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

Conseil d'administration 2021-2022



Haut: Laz Bouros, Président, Ottawa ON; Tatyana Medvedyeva, Directrice, Relations Publiques, Mississauga ON; Hanista Premachandran, Directrice, Recherche, Scarborough ON

Milieu: Tracy Hey, Directrice, Éducation et Publications, St. Margaret's Bay NS; Lauri Martin, Directrice, Recrutement & Développement, Strome AB; Mabel Miller, Ancien Présidente, Gander NL

Bas: Jean-Sébastien Michel, Trésorier, Toronto ON; Kim McNally, Vice-Présidente et Directrice, Soutien aux Patients, Kingston ON

La 41e assemblée générale annuelle de la Fondation canadienne de la Thyroïde a eu lieu le samedi 12 juin 2021 à 9 h HE via Zoom. Cette date nous a ramenés à notre endroit annuel de juin où nous nous réunissons normalement. La réunion a réuni Laz Bouros, Mabel Miller, Kim McNally, Jean-Sébastien Michel, Tracy Hey, Hanista Premachandran, Lauri Martin, Cassandra Howarth, Joan DeVille, Derek DeVille, Donna Miniely et Katherine Keen. Absents étaient Tatyana Medvedyeva et Carolyn Goodfellow.

La section Affaires en cours comprenait le rapport du président, les rapports des administrateurs, le rapport de la section Kitchener-Waterloo, le rapport administratif de Katherine Keen et le rapport financier de Jean-Sébastien.

Kim McNally a présenté le rapport du comité des candidatures. En février, Kim a examiné les candidatures de Jean-Sébastien et Hanista pour les nommer respectivement aux postes par intérim

de trésorier et de directeur de la recherche sur la thyroïde. Lauri Martin, membre de longue date de l'équipe de la ligne d'assistance, a été sélectionnée pour un poste au conseil d'administration.

Les nominations pour le Conseil 2021-2022 étaient Jean-Sébastien Michel, Hanista Premachandran, Lauri Martin, Tracy Hey et Kim McNally. La motion d'accepter les candidats au conseil d'administration a été adoptée. La motion que Laz Bouros soit élu président a été adoptée. Une motion pour accepter les nominations de Commissaire aux Comptes et de Conseiller Médical et attendre la décision des Conseillers Juridiques quant à leur maintien a été adoptée.

Le Conseil a convenu que la prochaine AGA aura lieu le 11 juin 2022, lieu à déterminer.

FCT 2021 BOURSE DE RECHERCHE

La Fondation canadienne de la Thyroïde (FCT) a travaillé sur plusieurs façons de soutenir la recherche sur la thyroïde et d'améliorer la littérature scientifique sur les troubles de la thyroïde. Afin de soutenir et de promouvoir un plus grand intérêt pour la recherche liée à la thyroïde menée au Canada, TFC s'est récemment associé à la Société canadienne d'endocrinologie et du métabolisme (SCEM) pour lancer le prix de recherche annuel de TFC. Cette bourse offre aux chercheurs la possibilité de se voir octroyer une bourse de 50 000 \$ par année pendant 2 ans.

Nous avons reçu trois candidatures exceptionnelles pour le cycle d'attribution 2021 et les propositions ont été évaluées en fonction de la pertinence, de la faisabilité, de l'expertise et des ressources du projet. Nous sommes très heureux d'annoncer que le Dr Ralf Paschke est le lauréat du Prix de recherche TFC 2021 ! Le Dr Paschke est professeur de médecine et d'endocrinologie à l'Université de Calgary et se spécialise dans la recherche sur le cancer de la thyroïde. Le Dr Paschke travaillera avec son Doctorant, Paul Stewardson. L'objectif du projet proposé est d'améliorer les stratégies diagnostiques des tumeurs cancéreuses de la thyroïde tout en limitant les chirurgies diagnostiques inutiles pour les patients. Nous sommes très heureux de soutenir et d'en apprendre davantage sur les progrès du Dr Paschke dans la recherche sur le cancer de la thyroïde dans les années à venir.



Dr Ralf Paschke



Paul Stewardson

De plus, nous espérons promouvoir la recherche liée à la thyroïde grâce à notre nouvel onglet de recherche sur le site Web de TFC. Les sujets de recherche sont désormais classés dans les catégories « recherche antérieure sur le TFC », « nouvelle recherche sur le TFC » et « autre recherche sur la thyroïde ». Les articles répertoriés comprendront bientôt un résumé vulgaire pour permettre un accès plus facile aux informations scientifiques concernant les progrès réalisés dans la recherche sur la thyroïde. Nous intégrerons également plus d'articles de recherche dans l'onglet de recherche. Enfin, TFC prévoit créer une liste de techniques ou d'interventions thyroïdiennes nouvelles ou alternatives pratiquées à l'extérieur du Canada afin de fournir plus d'informations sur les options de traitement disponibles à l'échelle internationale.

Détails de la récompense: <https://www.endo-metab.ca/awards-and-grants/thyroid-foundation>

Discours d'acceptation du Dr Stewardson lors de la cérémonie de remise des prix CSEM : <https://www.youtube.com/watch?v=N9S-DxnD8MFQ>

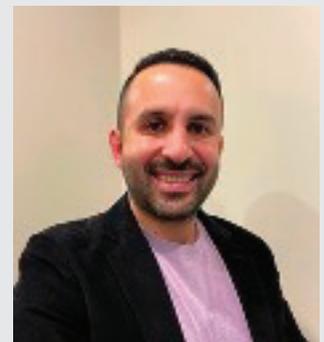
Bientôt disponible!

Webinaire FCT
**Hypothyroïdie et thérapie de remplacement
 de la thyroïde**
 (T4 vs T3 et thyroïde desséchée)

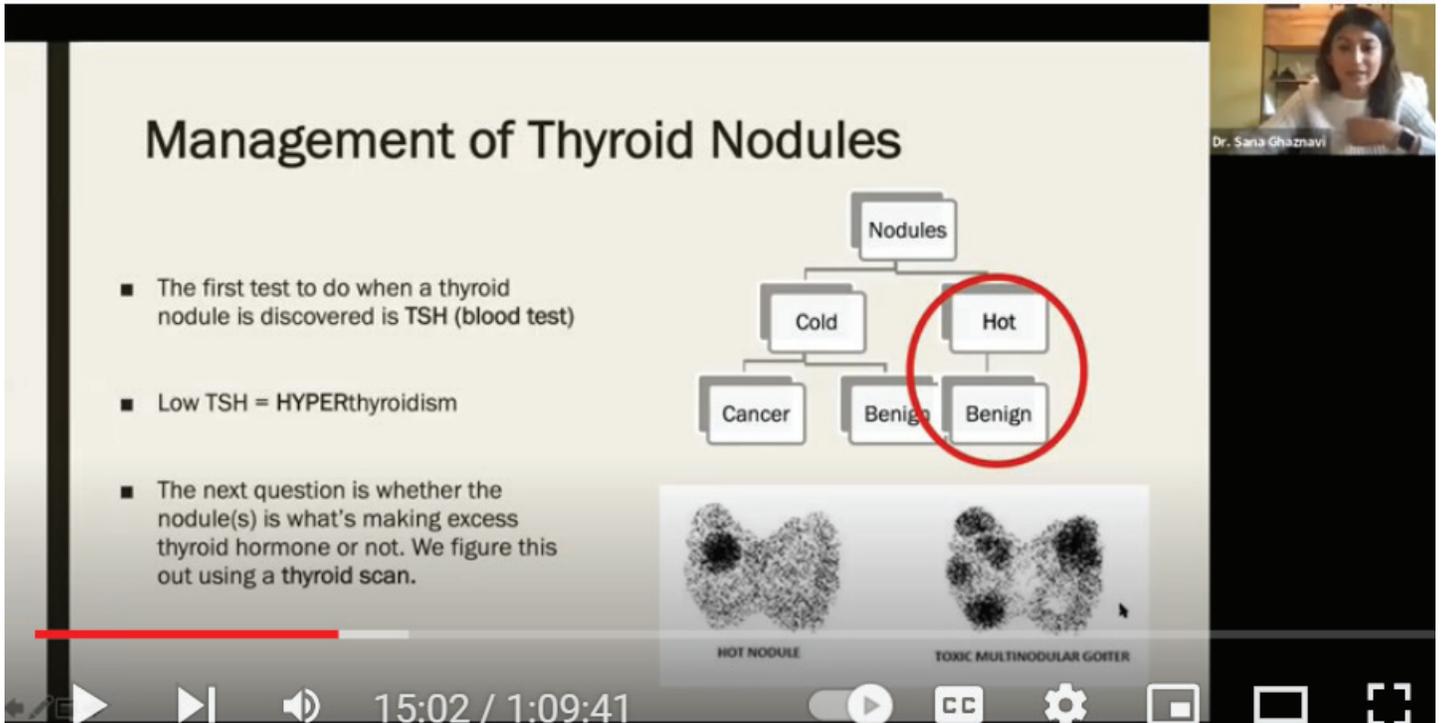
27 février 2022 - 13:00 - 14:30 h HE

Dr Hernan Franco Lopez,
 Endocrinologie et métabolisme, Université Western

Détails et inscription à suivre - thyroid.ca



GESTION DES NODULES THYROÏDIENS



Management of Thyroid Nodules

- The first test to do when a thyroid nodule is discovered is TSH (blood test)
- Low TSH = HYPERthyroidism
- The next question is whether the nodule(s) is what's making excess thyroid hormone or not. We figure this out using a thyroid scan.

Nodules

- Cold
 - Cancer
 - Benign
- Hot
 - Benign

HOT NODULE **TOXIC MULTINODULAR GOITER**

Dr. Sana Ghaznavi

Notre deuxième webinaire virtuel sur l'éducation publique qui s'est tenu le 21 novembre 2021 a été un franc succès! Le sujet portait sur la « Gestion des nodules thyroïdiens ». Notre conférencier invité était le Dr Sana Ghaznavi. Elle est endocrinologue universitaire dont la pratique est axée sur la prise en charge des nodules thyroïdiens et des cancers de la thyroïde. Elle a terminé ses études de médecine à l'Université de l'Alberta, une bourse de recherche en endocrinologie à l'Université de Calgary et une bourse de recherche sur le cancer de la thyroïde au Memorial Sloan Kettering Cancer Center à New York. Elle travaille maintenant comme professeure adjointe clinique au sein de la Division d'endocrinologie et métabolisme de l'Université de Calgary, avec une nomination conjointe au Département d'oncologie.

Une fois la présentation terminée, le Dr Ghaznavi a répondu aux questions du public. Katherine Keen, notre administratrice dévouée, a agi à titre de productrice pour ce webinaire. Cela signifiait qu'elle gérait les aspects techniques de Zoom. Plusieurs autres administrateurs du conseil ont également assisté. Tatjana Medvedyeva a assisté Katherine et a également apporté son soutien à la présentation des diapositives. Kim McNally s'occupait de la section Q & A. Lauri Martin a assisté au Chat Room. Laz Bouros a agi en tant que modérateur.

Les diapositives de la présentation du Dr Sana Ghaznavi étaient très instructives et elle a communiqué très efficacement avec notre public. Après sa présentation, elle a pris le temps de répondre aux questions de l'auditoire et d'utiliser des termes non médicaux afin qu'ils puissent mieux comprendre la réponse. Les participants au webinaire ont beaucoup apprécié sa présentation et ses réponses aux questions-réponses, comme l'indique notre sondage après le webinaire Zoom :

- Comment évalueriez-vous cet événement ? Excellent (unanimité)
- Comment évalueriez-vous la présentation du conférencier ? Extrêmement utile (unanimité)
- Comment évalueriez-vous la session de questions-réponses ? Extrêmement utile (unanimité)

L'événement a été enregistré et pour ceux qui l'ont manqué, il est toujours visible sur le lien suivant :

<https://www.youtube.com/watch?v=hqG7iejHFKI>

Notre prochain webinaire aura lieu le 27 février 2022. Le sujet sera « L'hypothyroïdie et la thérapie de remplacement de la thyroïde (T4 vs T3 et thyroïde desséchée) ». Veuillez marquer vos calendriers pour cette présentation intéressante.

POSER DES QUESTIONS AU MÉDECIN

Le Dr Sana Ghaznavi répond aux questions du webinaire sur la gestion des nodules thyroïdiens



Q1. Vous avez déclaré que parce que nous iodons notre sel, nous sommes moins susceptibles de souffrir de problèmes de thyroïde en raison de manque d'iode. Cela signifie-t-il que si vous n'utilisez pas de sel du tout, vous êtes plus susceptible aux problèmes causés par manque d'iode ?

D'une manière générale, oui, si vous aviez une très faible quantité d'iode dans votre alimentation, pas seulement des sels mais de l'iode, vous courez un risque plus élevé de formation de nodules ainsi que de goitre, ce qui signifie que votre glande grossit réellement et c'est assez bien démontré par l'épidémiologie des études où ils examinent des populations entières comme le Danemark ou certaines parties de l'Afrique subsaharienne où elles souffrent d'une carence en iode. Cependant, même si vous évitez le sel parce que vous le faites pour d'autres bienfaits pour la santé, vous obtenez probablement suffisamment d'iode dans votre alimentation, car il y a aussi beaucoup d'iode dans divers fruits et légumes et d'autres choses. Afin de vous assurer que vous consommez suffisamment d'iode, vous pouvez aller en ligne et faire quelques recherches sur ce que sont les aliments riches en iode, par exemple si vous allez sur l'un des sites Web sur la thyroïde qui contient des informations sur les patients à faible teneur en iode. régime alimentaire, ils vous disent en fait toutes les choses qui sont riches en iode parce que vous êtes censé les éviter pour certains tests et traitements. Parcourez la liste pour voir et la réponse est probablement oui, mais cela ne fait pas de mal de simplement vérifier.

Q2. Parfois, ma thyroïde ou mes nodules ont l'impression de gonfler lorsque je suis par temps froid et que mes niveaux de tsh sont dans la plage normale. Est-ce normal ou y a-t-il une explication ?

La sensation que vous ressentez avec vos nodules peut certainement changer avec le temps et j'ai remarqué plusieurs choses différentes que les patients diront en termes de sensation de resserrement ou de gonflement. Il y a quelques raisons générales. La première est que vous pouvez avoir ce qu'on appelle la thyroïdite de Hashimoto même dans les nodules et c'est une chose auto-immune, c'est un problème de thyroïde très courant dans la population, en particulier chez les femmes, où vous avez de petits flairs où la thyroïde s'enflamme et cela peut arriver dans votre fond thyroïdien mais cela peut aussi arriver au sein des nodules ; donc les nodules sont en fait enflammés et vous le ressentez, et ils sont un peu plus gros et ensuite c'est généralement transitoire, ce qui signifie qu'ils diminuent avec le temps. D'autres raisons sont des choses qui augmentent le stress ou la quantité de tension dans vos muscles et vos ligaments et des choses dans le cou, donc parfois, lorsque les patients sont très stressés, ils ressentent en fait beaucoup plus d'oppression, et quand il fait froid, ils vont sentir et je recommande généralement un humidificateur la nuit pour essayer de lubrifier l'arrière du larynx au fond de la gorge. Différents patients auront différentes raisons pour lesquelles il se sent pire ou mieux à certains moments, mais c'est normal dans le sens où je le vois beaucoup.

Q3. Vous avez mentionné une « échographie de haute qualité ». Qu'est-ce que les gens devraient demander spécifiquement pour s'assurer que et à quelle fréquence devrions-nous faire des échographies du cou de haute qualité ?

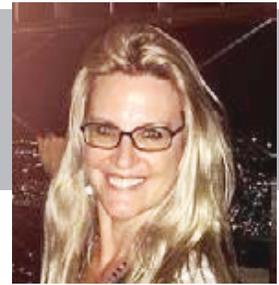
Une échographie cervicale de haute qualité est effectuée dans un centre qui fait beaucoup d'échographies, par ex. dans une ville comme Toronto ou Calgary ou dans les grands centres, ces radiologues en font probablement des centaines chaque mois. Quant au rapport, la longueur de celui-ci est en fait un indicateur de la qualité. Quand je vois des rapports de mauvaise qualité avec deux lignes, "il y a encore des nodules dans la thyroïde, pas de changements majeurs", cela ne m'a pas dit combien, où ils se trouvent, à quoi ils ressemblent, à quel point ils ont changé depuis la dernière fois année, quelle est la stratification du risque, s'il s'agit d'un risque faible, intermédiaire ou élevé, donc il n'y a pas beaucoup de granularité ou de détails dans ces rapports et donc s'il s'agit d'un rapport très bref, il n'est probablement pas de haute qualité. De quoi parlent ces rapports de haute qualité ? Ils utilisent un système de stratification des risques. Il existe deux systèmes qui sont acceptés dans le monde ; soit chaque nodule se verra attribuer une classification faible, intermédiaire ou élevée, appelée système ATA, soit un score de 1 à 6, 6 étant suspect de cancer et 1 étant totalement bénin. Les détails du nodule peuvent inclure à quoi il ressemble, y a-t-il des dépôts de calcium, sont-ils lisses et ronds ou sont-ils déchiquetés, sortent-ils de la thyroïde, présentent-ils d'autres caractéristiques à haut risque et ont-ils été comparés. Si le patient a des échographies remontant à 4 ou 5 ans, je les comparerai côte à côte pour voir comment cela a changé au fil du temps. De bons rapports le feront, par ex. « le volume a changé et la taille a changé par année par rapport aux années précédentes ».

Quant à la fréquence à laquelle une échographie doit être effectuée, elle peut aller de 4 à 6 mois pour les lésions hautement suspectes à tous les deux ans, cela dépend de ce qui s'est passé jusqu'à présent, de sa taille, de son apparence, de la biopsie déjà et si la biopsie était bénigne, vous n'aurez peut-être plus jamais besoin d'une échographie du cou s'il s'agit d'une très petite lésion qui ne semble pas suspecte. Bonne question à poser à votre médecin. Il n'y a pas de lignes directrices à ce sujet car il n'y a pas de preuves ou d'études qui ont suivi des patients pendant des années. Si un patient est concerné, je suis heureux de continuer à surveiller avec une échographie indolore et sans rayonnement assez bon marché une fois par an.

Vous pouvez visionner un enregistrement (en anglais) du webinaire complet sur: <https://www.youtube.com/watch?v=hqG7iejHFKI>

L'HISTOIRE DE KIM

Par Kim McNally



Mon parcours thyroïdien a commencé en 1981 à l'âge de 15 ans lorsque ma mère a remarqué une bosse sur ma clavicule. Une référence à Kingston et une biopsie subséquente ont révélé que j'avais un cancer de la thyroïde et le chirurgien général traitant m'a dit qu'ils devaient l'enlever. Ces premiers jours étaient flous, et sans Internet ni Google, je me suis tourné vers notre Encyclopedia Britannica pour voir ce qu'était une thyroïde comme je n'en avais jamais entendu parler auparavant.

Ma chirurgie était très invasive et comprenait l'ablation de ma thyroïde, de ma parathyroïde et d'un certain nombre de ganglions lymphatiques. Cela m'a laissé une paralysie de la langue et une corde vocale paralysée, et a été, naturellement, une expérience traumatisante pour moi. Bien qu'amorti par l'amour et le soutien de ma famille et de mes amis, cela m'a aussi inculqué la peur de mourir. Ignorant les systèmes de soutien auxquels je pouvais accéder, j'ai gardé ces peurs pour moi, craignant de bouleverser ma famille en en parlant. Dans les années qui ont suivi, j'ai découvert des informations sur mon cancer et j'ai été rassuré d'apprendre que mon type (mixte papp/foll) était hautement traitable. Mais j'étais déterminé à faire en sorte que personne d'autre ne ressente la peur que j'avais en tant que jeune atteint d'un cancer. Ainsi, après avoir déménagé à Kingston à l'âge de 21 ans, je me suis joint à la Société canadienne du cancer et je suis rapidement devenu bénévole pour le soutien par les pairs. J'ai ensuite rejoint la Thyroid Foundation of Canada au début des années 90 et j'ai eu le grand honneur et le privilège de connaître la fondatrice de TFC Diana Abramsky, bénéficiant d'une affinité avec son désir d'aider les autres.

Juste au moment où je commençais à me détendre au sujet de ma mortalité, en 1995, j'ai appris que le cancer s'était propagé à mes deux poumons. Ce n'est qu'à ce moment-là qu'un endocrinologue et oncologue est devenu membre de mon équipe de soins de santé. Je n'avais été suivi que par le Chirurgien Général auparavant.

A présent, j'avais beaucoup de questions et je n'avais pas peur d'en parler. Je me suis demandé pourquoi je n'avais pas reçu de dose préventive d'iode radioactif après ma chirurgie initiale, car j'avais appris depuis que c'était une pratique courante. J'étais également en colère que mon ancien médecin ne m'ait pas traité avec la RAI à la suite d'un examen de médecine nucléaire de 1986, qui a montré ces mêmes taches dans mes poumons, mais en plus petit.

Maintenant, sous les soins d'un endocrinologue, j'ai suivi 3 traitements RAI, chacun consistant en un séjour de 4 jours à l'hôpital, en isolement, au cours des 5 prochaines années.

J'ai dû mettre mon corps dans un état d'hypothyroïdie (appelé Hypo Hell dans un salon de discussion sur le cancer de la thyroïde), en arrêtant mes médicaments 4 semaines avant le traitement. J'avais lu que sucer des gouttes de citron et boire de l'eau aiderait à réduire le gonflement des glandes parotides, mais malgré cela, les miennes sont devenues très enflammées et douloureuses pendant et après le traitement. Avant mon congé, le Nuc Med Dept a apporté un compteur Geiger pour s'assurer que je pouvais partir en toute sécurité. C'était vraiment de la science-fiction ! Les traitements ont enlevé les tumeurs, mais m'ont laissé avec une fibrose sévère des poumons et une glande parotide gauche endommagée.

Malgré ces problèmes de santé et d'autres, je profite d'une vie pleine et riche. J'ai beaucoup voyagé, j'ai une longue carrière dans la fonction publique, je me suis marié et j'ai eu une fille, Grace, en 1997. Je suis toujours aux prises avec les symptômes de ma maladie, me sentant souvent extrêmement fatigué, grincheux ou bleu, mais je ne vis plus dans la peur. Trouver mon réconfort est venu de pouvoir aider les autres tout en défendant mes propres soins de santé.

Je vois mon endocrinologue tous les 6 mois, après quoi mes analyses de sang sont terminées. Je suis considéré en rémission car j'ai une thyroglobuline détectable (marqueur du cancer) et mon médecin maintient ma TSH très supprimée pour réduire le risque de toute activité.

Mon parcours n'a pas été facile mais a fourni un merveilleux filtre au monde, y compris l'importance de mettre de côté sa propre misère pour aider les autres. Rejoindre TFC m'a présenté de nombreuses personnes merveilleuses, y compris des membres du conseil d'administration, des bénévoles et des patients qui nous contactent pour obtenir des informations.

Kim McNally est vice-présidente et directrice du soutien aux patients pour la Fondation canadienne de la Thyroïde.

Avez-vous une histoire de thyroïde que vous aimeriez partager avec d'autres?

Envoyez votre histoire de 500 à 1 000 mots avec quelques photos à: info@thyroid.ca



PRÉSENTATION DE LA COMMUNAUTÉ EN LIGNE

Par Donna Miniely

L'éducation du public est la pierre angulaire de la Fondation de la thyroïde du Canada (TFC) et, au cours de la dernière année, la Fondation a tiré parti de la puissance des webinaires pour offrir une éducation efficace sur les maladies de la thyroïde à travers le pays.

En septembre dernier, le Conseil de la communauté des aînés noirs de Montréal (cbacm.org) a contacté la Fondation de la thyroïde pour lui demander une présentation d'ensemble sur les maladies de la thyroïde pour l'une de leurs vidéoconférences hebdomadaires.

Le président du TFC a demandé à l'ancienne présidente Donna Miniely M.Ed. pour personnaliser une présentation de diapositives et la diffuser via Zoom à la mi-novembre. La présentation de 45 minutes a couvert des informations sur la glande thyroïde; différentes formes de maladie thyroïdienne et les symptômes, le diagnostic et le traitement pour chacun ;

et les ressources et organisations de soutien aux patients. Environ 20 personnes ont participé à la vidéoconférence du CCCB qui s'est terminée par des questions et des commentaires.

Étant donné que la maladie de la thyroïde affecte de nombreux systèmes du corps, le cheminement vers le bien-être commence par des personnes informées qui observent les changements dans leur corps et discutent de leurs préoccupations avec leur médecin de famille qui peut organiser des tests et un suivi. Une présentation générale peut aider les personnes à savoir ce qu'il faut surveiller et quand discuter des changements avec leur médecin.

Si votre organisation souhaite une présentation par vidéoconférence sur la thyroïde, contactez info@thyroid.ca.



FORUM DES PATIENTS DE L'ATA 2021

Par Donna Miniely

Plusieurs membres de longue date de TFC et Katherine (TFC Admin) ont accepté l'invitation à participer au forum virtuel des patients de l'American Thyroid Association (ATA) 2021 en octobre.

Après les remarques préliminaires de l'hôte et des représentants de certaines organisations de soutien aux patients (Thyca.org, Graves' Disease and Thyroid Foundation www.gdatf.org, Thyroid Cancer Alliance et Light of Life Foundation), les participants ont choisi l'un des 6 forums pour y assister : Hypothyroïdie, Hashimoto, hyperthyroïdie, maladie de Graves, nodules thyroïdiens et cancer de la thyroïde. Chaque forum était animé par un ou deux médecins spécialisés dans cet aspect des maladies thyroïdiennes.

Les membres du conseil d'administration de la section de Kitchener-Waterloo ont assisté à la séance sur la maladie de Graves tandis que Katherine a assisté à la séance sur l'hypothyroïdie. Les deux sessions ont eu beaucoup de participants.

L'American Thyroid Association est une organisation médicale professionnelle qui a une section pour l'information des patients thyroïdiens - visitez: <https://www.thyroid.org/patient-thyroid-information/>

I attended the thyroid nodule forum which was hosted jointly by an endocrinologist and a thyroid surgeon. There were only 5 attendees, so it was an excellent opportunity to speak directly with the doctors who were happy to answer our questions such as:

What causes thyroid nodules? Why do some calcify?
How often and how long should they be monitored?
What is ablation therapy and where is it being used?
What kind of nodules can it be used for?
Where is molecular testing done? What kind of cases is it best for?

If ATA virtual patient forums are offered again in the future, I encourage you to attend as it's a great way to get up-to-date information directly from endocrinologists and thyroid specialists.

Donna Miniely est une ancienne présidente de la Fondation canadienne de la Thyroïde. Sa mère, Marjorie Miniely a fondé le chapitre FCT London ON. Donna a maintenu un intérêt actif pour FCT. Nous sommes toujours heureux d'avoir de ses nouvelles.



11e campagne annuelle Allumer un Arbre pour la Thyroïde!

Chaque don de **25 \$** durant notre campagne met un ornement sur l'arbre. Les dons de **100 \$** et plus ajoutent un cadeau sous le sapin! Vos dons aident à financer nos programmes, notamment :

- Maintenir notre site web **Thyroid.ca**, qui fournit des nouvelles et des informations sur la thyroïde
- Fourniture de **Ressources Documentaires** sur les maladies de la thyroïde aux patients atteints de thyroïde et aux établissements médicaux
- Gestion de notre **Ligne d'Assistance** sans frais
- Produire **Thyrobuletin**, le bulletin officiel de TFC avec des nouvelles, des histoires de patients et des événements
- Tenir des **Webinaires** et des réunions d'éducation publique
- Octroi de fonds pour mener des **Recherches sur la Thyroïde** afin d'améliorer la vie des patients atteints de thyroïde

S'il vous plaît aider à soutenir nos programmes de thyroïde

FORMULAIRE D'ADHÉSION ET DE DON

Nom:	Téléphone:
Adresse:	Adresse e-mail:

NIVEAU D'ADHÉSION

UN AN:	DEUX ANS:
<input type="checkbox"/> Régulier \$35 <input type="checkbox"/> Troisième Age \$30 <input type="checkbox"/> Famille \$45	<input type="checkbox"/> Régulier \$60 <input type="checkbox"/> Troisième Age \$50 <input type="checkbox"/> Famille \$65

DONS \$25 \$50 \$100 Autre \$

\$ **Montant Total** (Tous les frais d'adhésion et les dons sont émis des reçus fiscaux officiels)

PAIEMENT

Visa
 MasterCard
 Chèque : (payable à la Fondation canadienne de la Thyroïde)

Visa / Mastercard N°:	Date d'échéance:	CVV N°:
-----------------------	------------------	---------

Envoyer à: La Fondation canadienne de la Thyroïde, C.P. 298, Bath ON K0H 1G0

Payez en ligne - www.thyroid.ca - économisez les frais de port et obtenez votre reçu fiscal automatique!

MERCI POUR VOTRE SOUTIEN!

VOLONTAIRES RECHERCHÉ

Collecte de Fonds

Ce poste de directeur offre une excellente opportunité à quelqu'un qui a une certaine expérience en collecte de fonds et aime travailler avec une variété d'activités pour aider à gérer le programme de collecte de fonds de TFC. Le directeur:

- effectue une planification à long terme pour la collecte de fonds avec les ressources nécessaires et les objectifs qui traitent des dons planifiés, dons d'entreprise, subventions, dons annuels et événements spéciaux (juin est le mois de la thyroïde)
- définit et met en œuvre des activités de collecte de fonds annuelles
- développe du matériel de collecte de fonds pour le site Web de TFC, Thyrobulletin, les médias sociaux, etc. et s'engage dans des activités de prise de parole en public au besoin
- en tant que membre régulier du conseil d'administration, participe aux réunions, aux téléconférences et à l'assemblée générale annuelle
- discute des questions de politique, de l'orientation, du rendement et examine les données financières.

Assistance téléphonique

Un bénévole bilingue est requis pour répondre aux appelants à la recherche d'informations.

Pour plus d'informations, contactez-nous au 1-800-267-8822
ou par courriel à info@thyroid.ca

AVEZ-VOUS PENSÉ À LAISSER UN LEGS À TFC ?

La Fondation canadienne de la thyroïde a eu la chance de recevoir récemment plusieurs legs pour la recherche sur la thyroïde. Bien que la recherche soit importante, nous avons également un grand besoin de financement pour poursuivre et étendre nos programmes de sensibilisation et de soutien. Vous pouvez faire une différence durable et aider d'autres patients atteints de thyroïde !



En incluant le TFC dans votre testament, votre don contribuera à atteindre les objectifs suivants :

- Sensibiliser et atteindre plus de patients thyroïdiens
- Impacter la profession médicale, le gouvernement et le public
- Réaliser un diagnostic plus précoce pour les patients atteints de thyroïde et fournir une éducation sur les meilleurs traitements
- Bénéficiez d'avantages fiscaux importants pour votre patrimoine personnel

Avec ce cadeau, vous pouvez avoir un impact durable pour les personnes souffrant de troubles thyroïdiens. Apprenez-en plus sur notre site Web à : thyroid.ca/les-legs

Contactez-nous pour plus d'informations: 1-800-267-8822 ou info@thyroid.ca

Astuce thyroïdienne d'un membre FCT

Avec la maladie de Graves je souffre d'accropathie (les pieds enflent comme si je souffrais de la goutte).

Bien que je contrôle mon diabète avec l'alimentation je viens d'acheter sur Amazon les souliers de marche pour diabétiques coût 69\$ + taxes.

Ils sont faciles à mettre et confortables. Voir photo ci joint.

Bonne journée et prenez soin de vous!

Louise Duval, St. Constant QC



**IL EST TEMPS DE RENOUVELER VOTRE ADHÉSION ?
RENOUVELEZ EN LIGNE ET OBTENEZ AUTOMATIQUÉMENT VOTRE REÇU FISCAL OFFICIEL**

Renouveler



Thyroid.ca

Mois de la thyroïde

Il existe de nombreux types de maladies thyroïdiennes. Chaque mois, nous présentons un sujet différent sur la thyroïde sur notre site Web.

Janvier	Février	Mars	Avril
Maladie de la thyroïde et santé mentale	Maladie des yeux de Graves (ophtalmopathie)	Thyroïdite	Le cancer de la Thyroïde
Mai	Juin	Juillet	Août
Les maladies thyroïdiennes, la grossesse et la fertilité	Mois de la thyroïde / Aperçu de la fonction thyroïdienne	Le traitement chirurgical de la maladie thyroïdienne	Les maladies thyroïdiennes chez l'enfant
Septembre	Octobre	Novembre	Decembre
Les nodules thyroïdiens	L'hypothyroïdie	Maladie de la thyroïde et personnes âgées	L'hyperthyroïdie (thyrotoxicose)