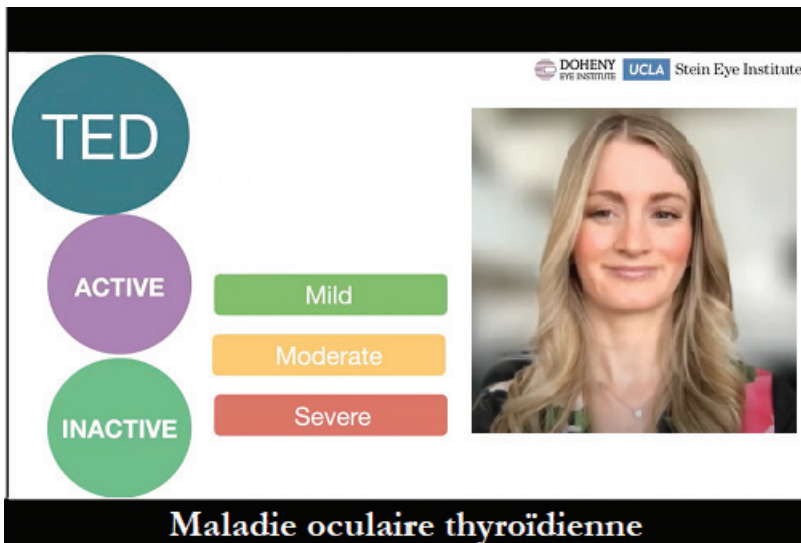


## Webinaires éducatifs sur la thyroïde



Questions et réponses de notre Webinaire sur la maladie oculaire thyroïdienne

Webinaires à venir à ne pas manquer !

|   |   |   |
|---|---|---|
| L'histoire de Jean-Sébastien  | Présentations thyroïdiennes pour votre organisation                                 | Mise à jour de la recherche   |
|  |  |  |





**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 Recherche  
Hanista Premachandran, Scarborough ON

Directrice, Marketing et Publications  
Sarah Eadie, Toronto ON

Directrice, Recrutement et Développement  
des Bénévoles  
Lauri Martin, Strome AB

Directrice général,  
Tracy Hey, St. Margaret's Bay NS

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

800.267.8822 info@thyroid.ca  
[www.thyroid.ca](http://www.thyroid.ca)

Organisme de bienfaisance enregistré:  
BN# 11926 4422 RR0001



## Contenu

| Contenu   | Numéro de page |
|---|----------------|
| Message du président  | 3              |
| 42e assemblée générale annuelle                               | 4              |
| Mise à jour sur la bourse de recherche FCT                    | 5              |
| Santé mentale et maladie thyroïdienne                         | 6              |
| Cours d'échographie du SCEM                                   | 7              |
| Posez des questions au médecin, Maladie oculaire thyroïdienne | 8              |
| L'histoire de Jean-Sébastien                                  | 10             |
| 12e Allumer un Arbre pour la Thyroïde                         | 11             |

C'est notre 12e campagne annuel  
*Allumer un Arbre pour  
la Thyroïde*



*Veillez soutenir nos programmes en faisant un don à notre  
Campagne Allumez un arbre pour la thyroïde. Voir page 11.*

Avis important : les informations contenues dans ce document sont uniquement à titre d'information générale et ne peuvent donc pas être considérées comme des conseils médicaux pour quiconque. Pour un traitement individuel ou un diagnostic, consultez votre professionnel de la santé.

## MESSAGE DU PRÉSIDENT



Chers Membres,

L'année dernière a été une année record pour notre fondation. Nous avons organisé trois webinaires éducatifs intéressants et soutenu la recherche sur la thyroïde. Au printemps dernier, nous avons entamé des négociations pour acquérir un organisme de bienfaisance sœur, Cancer de la thyroïde Canada, à notre conseil d'administration.

Cette année sera la cinquième et dernière année de notre plan stratégique. Nous avons réalisé bien plus de la moitié des initiatives et continuons de faire des progrès progressifs dans le plan.

### Sensibilisation

L'année dernière, nos webinaires éducatifs comprenaient des présentations du Dr Sana Ghaznavi sur les nodules thyroïdiens, du Dr Franco Lopez sur l'hypothyroïdie et la thérapie de remplacement de la thyroïde et du Dr Kelsey Roelofs sur la maladie oculaire thyroïdienne. Ces présentations ont été enregistrées et peuvent être visionnées sur notre site Web [thyroïde.ca](http://thyroïde.ca). Nous avons préparé deux excellents numéros de notre bulletin Thyrobuletin, en anglais et en français.

Nous avons lancé un nouveau service pour fournir aux organisations une présentation générale des maladies thyroïdiennes. Les présentations sont données par l'un de nos conférenciers expérimentés en utilisant la vidéoconférence, comme Zoom. L'année dernière, Mme Donna Miniely, ancienne présidente de TFC, a donné des présentations Zoom sur les maladies thyroïdiennes à la communauté Black Aging de Montréal et à la communauté de retraités Horizon Place à London, en Ontario. Donna doit donner une autre présentation à une organisation de personnes âgées à Winnipeg.

### Soutien

Notre équipe d'assistance téléphonique continue de fournir un soutien moral et des informations sur les maladies de la thyroïde via notre ligne sans frais 1-800 et via nos e-mails. Le 10 novembre 2022, le SCEM a organisé un cours sur l'échographie thyroïdienne à Calgary le 10 novembre. Nous étions heureux de soutenir cet événement avec l'un de nos membres TFC. Anne Mychajluk, qui vit à Calgary, a accepté d'agir en tant que patiente. Le Dr Deric Morrison, notre conseiller médical, continue de nous fournir des commentaires sur les demandes de renseignements médicaux des patients atteints de thyroïde.

### Rechercher

L'an dernier, en partenariat avec la Société canadienne d'endocrinologie et métabolisme (SCEM), nous avons accordé une subvention de 50 000 \$ au Dr Ralf Paschke pour ses recherches sur la classification des tumeurs thyroïdiennes. L'objectif du projet de recherche est d'améliorer les stratégies de diagnostic des tumeurs cancéreuses de la thyroïde tout en limitant les chirurgies diagnostiques inutiles pour les patients.

Nous avons créé une nouvelle section sur notre site Web pour l'information sur la recherche. Il existe des articles sur les nouvelles recherches sur la thyroïde, les recherches antérieures sur la thyroïde et d'autres recherches connexes. Nous continuerons à ajouter des articles d'intérêt dans cette nouvelle section.

### Forfaits actuels

Au printemps dernier, notre organisation sœur, Cancer de la thyroïde Canada (TCC), a approché la Thyroid Foundation avec une offre de se joindre à notre organisation. Ils prévoient de fermer leurs opérations TCC et de transférer leurs actifs à TFC. Cela a du sens puisque TFC a toujours soutenu les patients atteints de cancer de la thyroïde. Cette année, un accord de transfert est en cours d'élaboration par TCC pour faciliter la transition.

Nous proposerons trois webinaires éducatifs supplémentaires pour les patients atteints de thyroïde. Le premier webinaire porte sur la maladie de Graves le 27 novembre avec le Dr Anna Liu, le Dr Jesse Pasternak parlera le 19 février de l'ablation thermique guidée par ultrasons des nodules thyroïdiens et le Dr Hernan Franco Lopez parlera de la maladie de Hashimoto le 30 avril. La subvention de recherche de cette année servira à soutenir la deuxième année de recherche du Dr Ralf Paschke. Nous prévoyons de mettre à jour nos informations médicales et d'améliorer notre site Web. Nous continuerons de fournir deux numéros de notre bulletin Thyrobuletin en anglais et en français.



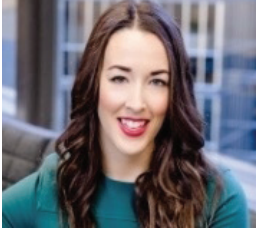





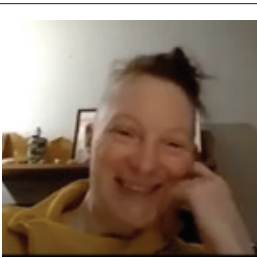
Pour faire du bénévolat ou pour obtenir de l'aide pour un problème de thyroïde, veuillez nous contacter au 1-800-267-8822 ou par courriel à [info@thyroid.ca](mailto:info@thyroid.ca).

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

Laz Bouros, Président

## 42<sup>ND</sup> ANNUAL GENERAL MEETING

### 2022-2023 Conseil d'administration

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|   | <p>Laz Bouros<br/>Président<br/>Ottawa ON</p>  |   | <p>Jean-Sébastien Michel<br/>Trésorier<br/>Toronto ON</p>  |   | <p>Sarah Eadie<br/>Directrice,<br/>Marketing et<br/>Publication<br/>Toronto ON</p>                       |
|   | <p>Mabel Miller<br/>Ancienne<br/>Présidente<br/>Gander NL</p>  |   | <p>Hanista Premachandran<br/>Directrice,<br/>Éducation et<br/>Recherche<br/>Scarborough<br/>ON</p> |   | <p>Lauri Martin<br/>Directrice,<br/>Recrutement et<br/>Développement<br/>des Bénévoles<br/>Strome AB</p> |
|  | <p>Kim McNally<br/>Vice présidente<br/>et Directrice,<br/>Soutien aux<br/>patients<br/>Kingston ON</p> |  | <p>Gillian Van Kempen<br/>Directrice,<br/>Collecte de<br/>Fonds<br/>Whitby ON</p>                  |  | <p>Tracy Hey<br/>Directrice<br/>général<br/>St. Mary's Bay<br/>NS</p>                                    |

### 42e Assemblée générale annuelle

La 42e assemblée générale annuelle de la Thyroid Foundation of Canada a eu lieu le samedi 11 juin 2022 à 9 h HE via Zoom. La réunion a été suivie par Laz Bouros, Mabel Miller, Kim McNally, Jean Sébastien Michel, Hanista Premachandran, Lauri Martin, Cassandra Howarth, Carolyn Goodfellow, Sarah Eadie, Mary Lynch-Ficioris, Katherine Keen. Tracy Hey et Gillian Van Kempen étaient absentes. La réunion a commencé à 9h10. Laz Bouros a souhaité la bienvenue aux participants et les présentations ont été faites.

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

Kim McNally a présenté le rapport du comité des candidatures. Le comité de nomination était composé de Kim en tant que présidente, Mabel et Lauri en tant que membres. Kim a expliqué les règlements concernant la nomination, l'élection et les mandats des membres du conseil. Ceux dont les mandats étaient terminés

ont tous accepté de rester au conseil. En février, Kim a examiné les candidatures de Sarah Eadie et Gillian Van Kempen. Les vérifications des références ont ensuite été effectuées de manière satisfaisante par Kim McNally et Mabel Miller.

Les nominations pour le conseil d'administration 2022-2023 sont: Laz Bouros, Jean-Sébastien Michel, Lauri Martin, Kim McNally, Tracy Hey et Hanista Premachandran. Les nouvelles nominations sont Gillian Van Kempen et Sarah Eadie. La motion d'accepter les candidats au conseil d'administration est adoptée. La motion voulant que Laz Bouros soit élu président est adoptée. Une motion pour accepter les nominations de vérificateur et de conseiller médical et attendre la décision des conseillers juridiques quant à leur continuation a été adoptée.

Le conseil a convenu que la prochaine AGA aura lieu le 10 juin 2023, lieu à déterminer.

Laz Bouros, Président



## 2021-22 MISE À JOUR SUR LA BOURSE DE RECHERCHE

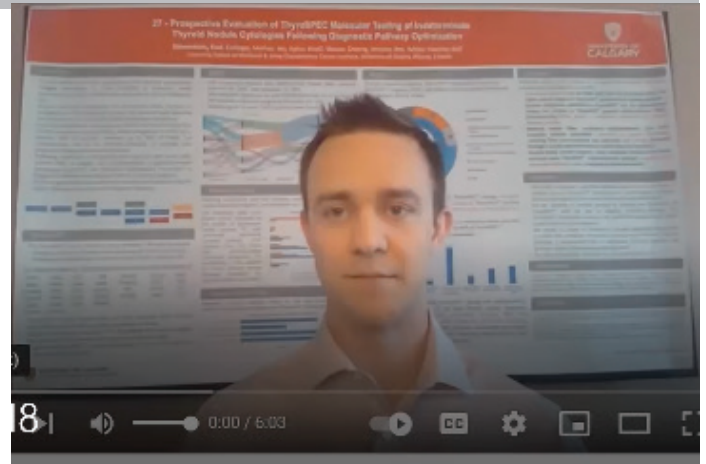
Par Paul Stewardson

Salutations membres du conseil d'administration et parties prenantes de la Fondation Thyroïde du Canada, je m'appelle Paul Stewardson, je suis candidat au doctorat dans le laboratoire du Dr Ralf Paschke à l'Université de Calgary où je travaille depuis 2017. Je me joins à vous aujourd'hui pour vous une mise à jour des progrès depuis qu'elle a reçu le prix de recherche 2021 de la Thyroid Foundation of Canada en octobre dernier.

Pour ceux qui n'ont pas encore entendu parler de nos recherches, permettez-moi de fournir un contexte. Les travaux cliniques et de recherche inlassables du Dr Paschke ont fait de Calgary un cadre unique pour mener des recherches et améliorer le diagnostic des nodules thyroïdiens et le traitement du cancer de la thyroïde. Les bases de ce projet ont été jetées, grâce à l'introduction d'évaluations du risque de malignité par ultrasons basées sur des lignes directrices, la détermination du risque local de malignité dans chaque catégorie de cytologie, la création et la mise en œuvre de ThyroSPEC, le premier test de diagnostic moléculaire du cancer de la thyroïde au Canada, la conception et la mise en œuvre d'une voie d'aiguillage locale et la création d'un comité des tumeurs qui discute de chaque cas de cancer de la thyroïde à Calgary. Toutes ces planches cruciales se sont réunies en juillet 2020 (COVID nous a ralentis mais nous ne l'avons pas laissé arrêter notre travail), le parcours intégré est devenu prêt à être évalué systématiquement. Avec votre soutien, une évaluation systématique est exactement ce que nous sommes en train d'accomplir.

Grâce à ce projet, nous avons créé une base de données complète de nodules thyroïdiens indéterminés consécutifs avec toutes les données cliniques pertinentes, y compris les altérations génétiques, fournissant un ensemble de données riche à partir duquel calculer la précision progressive de chaque intervention diagnostique, avec une granularité suffisante pour identifier les lacunes cliniques restantes qui sont traitées en temps réel au fur et à mesure de l'avancement de ce projet.

Sur la base de notre première analyse intermédiaire dans cette étude en cours, depuis juillet 2020, lorsque ThyroSPEC a été mis en œuvre à Calgary pour tous les nodules thyroïdiens indéterminés, les chirurgies ont diminué de 24 % de manière statistiquement significative et la prévalence du cancer dans les nodules qui ont été enlevés chirurgicalement a augmenté de manière statistiquement significative de 46 %. Cela signifie qu'avec moins de chirurgies invasives, nous enlevons plus de tumeurs malignes grâce à notre diagnostic pré-chirurgical amélioré ! De plus, les tests moléculaires accélèrent le délai entre le diagnostic et la chirurgie en moyenne de 100 jours pour les patients présentant des mutations à haut risque par rapport aux patients sans mutations. Non seulement cela, mais contrairement à la plupart des études similaires qui reposent sur des hypothèses douteuses concernant l'impact clinique du diagnostic moléculaire, nous avons montré directement sur la base de dossiers cliniques réels, que dans 70 % des nodules thyroïdiens avec des mutations détectées par ThyroSPEC qui ont ensuite subi une intervention chirurgicale, la raison principale de la chirurgie était la mutation détectée par ThyroSPEC. Par conséquent, ThyroSPEC a un impact direct sur la prise de décision clinique qui profite déjà aux patients de l'Alberta dans le contexte de notre parcours de diagnostic local optimisé. Ces 3 points de données ne sont que quelques-uns des résultats critiques avec un impact mesurable et significatif pour les patients que nous avons démontrés jusqu'à présent. Cela dit, nous avons encore plusieurs questions de recherche importantes



qui nécessitent plus de données pour pouvoir répondre et seront calculées dans les analyses futures à mesure que la taille de l'échantillon augmente avec le temps.

Nous sommes parfaitement conscients de l'importance que notre modèle de diagnostic intégré soit utilisé comme modèle dans d'autres centres, et nous tenons à souligner que même si sa mise en œuvre demande du travail, chaque élément de notre parcours de diagnostic peut être reproduit dans d'autres centres à travers le Canada. et nous travaillons avec des collègues pour assurer la diffusion de nos recherches. En fait, pas plus tard que la semaine dernière, un chirurgien nous a contactés pour nous poser des questions sur nos données et nos outils de diagnostic alors qu'il travaille à améliorer la voie de diagnostic des nodules thyroïdiens dans une autre province et nous nous sommes immédiatement rendus disponibles, offrant notre test de diagnostic moléculaire disponible dans tout le Canada. et notre analyse des données provisoires de ce projet sur toutes les autres composantes du parcours et les résultats correspondants que vous voyez sur l'affiche derrière moi d'une récente présentation lors d'un symposium de recherche. Nous présenterons une analyse mise à jour de nos données lors de la conférence annuelle de la Société canadienne d'endocrinologie et métabolisme en novembre, et nous sommes prêts à fournir tous les outils nécessaires à tous les centres intéressés à optimiser leur parcours de diagnostic ainsi que des données prouvant son efficacité dans le monde réel.

Je suis ravi de voir les efforts de tant de brillants scientifiques et cliniciens tels que le Dr Markus Eszlinger et le Dr Moosa Khalil, se concrétiser dans cette analyse complète de l'état de la voie de diagnostic locale qui a et continue d'éclairer les progrès réalisés à ce jour et les possibilités d'optimisation.

Merci à la Thyroid Foundation of Canada, grâce à votre soutien, nous sommes en mesure de montrer exactement l'impact de notre travail au cours des dernières années, ce qui facilitera le transfert de nos connaissances vers plus de centres à travers le Canada afin que nous accomplissions notre mission commune d'apporter les meilleurs soins médicaux aux patients thyroïdiens.

## SANTÉ MENTALE ET MALADIE THYROÏDIENNE - UN PROBLÈME POUR TOUTE LA FAMILLE



Par Dr. Jack R Wall MD, PhD, FRACP, FRCPC

Il est bien connu que les maladies thyroïdiennes et la santé mentale sont liées. Le Dr Wall prête un peu d'humour australien à un sujet sérieux.

Alors que la «maladie de santé mentale» est généralement considérée comme indiquant la dépression sous toutes ses formes, y compris la maladie bipolaire et l'anxiété, à la fois ciblée (se produit uniquement lorsque vous trébuchez sur un serpent qui brûle au soleil lors d'une promenade dans la brousse) ou généralisée (tout, y compris les crocodiles et autres australiens mortels). créatures et tout le monde, en particulier les médecins, vous rend anxieux), la définition psychiatrique de « maladie mentale » englobe de nombreuses autres affections graves, notamment : la toxicomanie et/ou l'alcoolisme, le trouble obsessionnel-compulsif (TOC), le trouble de stress post-traumatique (SSPT), les troubles déficitaires de l'attention et le workaholism (un trouble qui frappe souvent les chirurgiens et les endocrinologues). Il existe également quelques conditions d'urgence aiguë qui se présentent généralement au jeune médecin des urgences au milieu de la nuit, telles que la paranoïa et la dépression sévère avec intention suicidaire (et les insomniaques à la recherche d'un somnifère).

Les phénomènes naturels avec lesquels nous avons tous été amenés à vivre ces 3 dernières années à savoir : les pandémies virales ; feux de brousse, sécheresse, tempêtes parfaites, trop de pluie, trop peu de pluie ou une quantité normale de pluie mais tombant au mauvais endroit (mieux connu sous le nom d'inondations), guerres et "actions militaires spécifiques" et vivre dans la ville la plus verrouillée du monde (Melbourne) sont des stress constants qui peuvent déclencher une dépression ou de l'anxiété (ou les deux) chez n'importe qui, en particulier ceux qui y sont prédisposés. En effet, la plupart d'entre nous sommes anxieux, "déprimés" effrayés ou nerveux sans raison particulière de temps en temps et ceux d'entre nous qui prétendent se sentir "normaux" tout le temps et dormir "comme des bébés (à l'exception de mon deuxième plus jeune petit-enfant)" sont soit des nomades de la nature, des avatars ou des menteurs. Heureusement, grâce à un blitz médiatique impressionnant et inébranlable, la plupart d'entre nous comprennent maintenant qu'il est acceptable d'admettre un malaise mental et même de demander de l'aide.

Les patients atteints d'hypothyroïdie, généralement due à la thyroïdite de Hashimoto, sont fatigués et froids, au moins jusqu'à ce que leurs taux d'hormones thyroïdiennes soient normaux sous traitement à la L-thyroxine. Ils peuvent être déprimés, mais rarement anxieux car ils peuvent être trop fatigués et hypométaboliques pour s'inquiéter de quoi que ce soit, même quand ils devraient l'être (par exemple, leur maison brûle). Cependant, il existe une maladie rare et plutôt dramatique appelée encéphalite de Hashimoto, que l'on pense être due à des anticorps thyroïdiens ciblant les cellules cérébrales, qui survient chez une petite proportion de patients Hashimoto. Dans cet état bien connu, le patient présente une confusion, un comportement

psychotique et une somnolence pouvant évoluer vers le coma. Alors que certains patients guérissent spontanément, la plupart nécessitent un traitement avec des stéroïdes oraux.

Les principaux symptômes de l'hyperthyroïdie reflètent une augmentation généralisée du métabolisme avec stimulation des fonctions cellulaires, organiques et tissulaires et comprennent : accélération du rythme cardiaque avec souvent, fibrillation auriculaire, intolérance à la chaleur, tremblements, nervosité et insomnie. Cependant, ce sont aussi les symptômes typiques de l'anxiété, la maladie, qui peut retarder le diagnostic (et donc le traitement) de l'hyperthyroïdie ou ne pas reconnaître l'importance de l'anxiété en tant que symptôme majeur ou trouble distinct.

De plus, les patients hyperthyroïdiens atteints de la maladie de Graves ou, beaucoup moins souvent, de goitre nodulaire toxique, sont sujets à des problèmes de santé mentale en raison des effets de l'augmentation des taux d'hormones thyroïdiennes circulantes sur la fonction cérébrale. Ainsi, ils risquent de développer une dépression ou de l'anxiété ou une aggravation d'une maladie mentale existante. Parfois, les patients hyperthyroïdiens manifestent un événement psychotique grave, comme la paranoïa ou la dépression majeure avec des pensées suicidaires.

Le terme «fou» n'est (heureusement) plus utilisé (sauf par les chercheurs en histoire de la médecine intéressés par le sort des patients enfermés dans le tristement célèbre hôpital Bedlam Lunatics à Londres victorienne) principalement parce qu'il ne s'agit pas d'un diagnostic psychiatrique. Cependant, cet adjectif m'est certainement venu à l'esprit lorsque j'ai été presque "renversé" par l'un de mes patients hyperthyroïdiens dans le hall d'entrée de l'Hôpital Hôtel-Dieu de Kingston, en Ontario, agitant ses mains au-dessus de sa tête comme un hélicoptère se préparant à décoller. (Je suis heureux d'annoncer que sa «folie» a disparu lorsque son hyperthyroïdie a été traitée et qu'il a été renvoyé chez lui, bien mais «en panne d'essence»).

D'un côté plus grave, les patients hyperthyroïdiens peuvent être si déprimés qu'ils sont suicidaires. Pour souligner cela, une étude récente du registre danois des décès inattendus chez les patients atteints de la maladie de Graves sur une période de 10 ans a montré que la prévalence des décès par suicide était le double de celle d'un groupe témoin de sujets normaux appariés selon l'âge et le sexe chez ces patients. Les changements mentaux sont dus à une combinaison d'une hyperthyroïdie nouvellement diagnostiquée et souvent non traitée et d'une prédisposition aux maladies mentales, une combinaison dangereuse qui nécessite une intervention psychiatrique urgente et une prise en charge appropriée de l'hyperthyroïdie afin d'éviter une issue tragique.

Les hypothyroïdies et l'hyperthyroïdie plus grave peuvent être des déclencheurs du développement de la dépression ou de l'anxiété chez les sujets prédisposés, tels que ceux ayant

*Suite à la page 7>*

Suite de la page 6

des antécédents familiaux de maladie mentale. En effet, on pourrait faire valoir qu'il existe un besoin d'une santé combinée endocrinologie/psychiatrie dans le but d'identifier et de traiter un dysfonctionnement thyroïdien léger ou limite chez les patients souffrant de dépression ou d'anxiété ou, à l'inverse, les premiers signes de dépression ou d'anxiété chez patients atteints d'une maladie thyroïdienne connue.

Enfin, il faut discuter du rôle critique de la famille et des amis proches dans la compréhension de l'hyperthyroïdie de Graves et de sa prise en charge. Les partenaires (généralement des hommes) des femmes hyperthyroïdiennes ne sont pas toujours favorables, principalement en raison de leur incompréhension de la nature et de la signification des symptômes. Par exemple, il peut être difficile (pour certains hommes) d'accepter que leur partenaire nouvellement agitée,

anxieuse, irritable, hyperactive et surchauffée ait un problème de thyroïde traitable et non une visite du diable qui pourrait être permanente. En effet, les ruptures de mariage de couples dont l'un est atteint de la maladie de Graves, ne sont pas rares. C'est le rôle de l'endocrinologue d'expliquer la maladie à ceux qui accompagnent le patient lors de ses visites à la clinique.

*Jack R Wall MD, PhD, FRACP, FRCPC  
Honorary Professor of Medicine, Macquarie University,  
Sydney, Consultant Endocrinologist, The Bays Hospital,  
Morningside Vic Australia*

*Le Dr Wall a été le premier conseiller médical de TFC et a  
pratiqué au Canada au moment de la création de TFC.*

## SCEM Cours d'échographie

Le mois dernier, nous avons été contactés par notre conseiller médical, le Dr Deric Morrison, qui nous a informés que la Société canadienne d'endocrinologie et métabolisme (SCEM) parrainait un atelier éducatif pour les praticiens sur la technique d'échographie américaine à Calgary le jeudi 10 novembre à leur conférence professionnelle du CSEM à Calgary. Le Dr Morrison voulait voir si l'un de nos membres serait intéressé à se porter volontaire pour faire effectuer des échographies par les apprenants. Nous avons été très chanceux de trouver Mme Anne Mychajluk, qui est membre de TFC, vit à Calgary et était disposée à agir en tant que patiente pour cette démonstration.

L'atelier était une simulation qui se rapprochait d'une situation réelle, permettant aux participants de démontrer (et de recevoir des commentaires sur) leur application des connaissances, leur raisonnement clinique, leur communication et leur résolution de problèmes, ainsi que leur capacité à collaborer et à travailler efficacement dans un milieu de la santé. équipe de soins. À la fin de la session, les participants devaient être en mesure de :

- Identifier les exigences techniques et les commandes de la machine nécessaires pour un examen échographique complet de la thyroïde.
- Décrire comment les images échographiques et les artéfacts sont produits.
- Identifier l'anatomie normale du col endocrinien sur des exemples d'échographie.
- Décrire les principes et la technique de l'AFN guidée par échographie des nodules thyroïdiens.

Les professeurs de l'atelier qui ont participé au cours étaient le Dr Amel Arnaout, Université d'Ottawa, le Dr Deric Morrison, Université Western, le Dr Phillip Segal, Université de Toronto et le Dr Christopher Tran, Université d'Ottawa.

Anne était très heureuse de participer au cours et a fourni le commentaire suivant : "J'ai trouvé la session très informative - j'ai moi-même un FNA fin décembre, alors je sais maintenant ce qui va se passer - j'ai un nodule qui a été un problème depuis un certain temps (4 ans) donc je serai content quand ce sera fini. Je ne suis pas médecin mais j'ai été très bien reçu. C'était agréable de voir autant de visages enthousiastes. J'ai été honoré de rencontrer le Dr Morrison - il est très gentil. Merci de m'avoir donné l'opportunité de faire du bénévolat pour votre organisation et si une occasion se présente où vous pensez que je pourrais être un candidat approprié, veuillez me contacter. Ce fut un réel privilège de représenter la Thyroid Foundation of Canada !

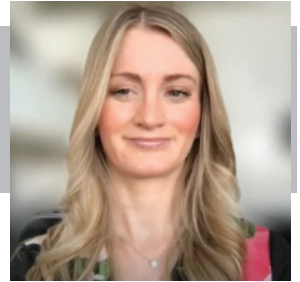
Mme Inika Anderson, directrice générale du CSEM, a déclaré: « L'atelier a été un grand succès ! Merci beaucoup à votre bénévole qui a contribué à faire en sorte qu'il en soit ainsi."



Atelier CSEM 2018 sur l'échographie thyroïdienne  
De gauche à droite : Dr Deric Morrison, Dr Phil Segal, Dr Chris Tran  
Démonstration de la technique d'échographie sur des thyroïdes simulées

## POSER DES QUESTIONS AU MÉDECIN

Le Dr Kelsey Roelofs répond aux questions du webinaire sur la maladie oculaire thyroïdienne de FCT



*Q1. Y a-t-il une composante génétique à la maladie oculaire thyroïdienne ?*

Je ne serais pas surpris qu'il y en ait, mais nous ne le savons pas encore, donc la maladie oculaire thyroïdienne, même si je la vois fréquemment et qu'il n'est pas si rare que les gens aient une maladie bénigne, en général c'est encore une entité relativement rare et donc je pense que l'avenir, d'autant plus que nous faisons plus de biobanques et plus de médecine de précision, détiendra des informations sur les prédispositions génétiques, mais c'est une excellente question ; pas encore, mais peut-être que dans cinq ans nous en saurons plus à ce sujet.

*Q2. Je suis suivi pour une dégénérescence maculaire sèche précoce par tomographie par cohérence oculaire dans un œil. Il semble y avoir une forte histoire familiale. Y a-t-il eu des développements récents dans ce domaine de l'ophtalmologie ?*

Il y a probablement trois ou quatre ans, lorsque j'étais interne, je serais mieux placé pour répondre à cette question, mais cela fait longtemps que je n'ai pas traité un patient atteint de dégénérescence maculaire. Cela étant dit, il semble que la bonne chose soit faite et si vous avez une DMLA sèche (dégénérescence maculaire sèche) et qu'ils vous suivent avec l'OCT (tomographie par cohérence optique), ce qu'ils font, c'est de surveiller s'il devient humide et bien sûr, il existe des traitements pour la DMLA humide, il y a aussi des recherches en cours sur divers sous-types d'AMG sèche comme l'atrophie géographique, mais je pense qu'en ce qui me concerne, ceux-ci sont tous encore en phase d'investigation et d'expérimentation.

*Q3. Existe-t-il des mesures préventives que l'on peut prendre pour les maladies oculaires thyroïdiennes ?*

Je pense que ma réponse numéro un est de ne pas fumer, de ne pas être autour de fumer, d'essayer d'éviter vraiment toute exposition à la fumée secondaire parce que c'est la seule chose dans toutes les études qui ont été faites cela a vraiment été débusqué comme un facteur de risque important pour le développement d'une maladie oculaire thyroïdienne et aussi pour le développement d'une maladie plus grave. Certaines personnes recommanderaient des choses comme le régime anti-inflammatoire. Mon problème avec cela est que je ne pense pas qu'il y ait une grande base de preuves pour suggérer cela, mais manger sainement et rester bien de ce point de vue ne vous fera pas de mal, donc si vous cherchez vraiment tout ce que vous pouvez faire Je pense que ce serait une chose raisonnable à intégrer également dans votre vie.

*Q4. Existe-t-il une corrélation entre le TED et le glaucome ?*

En termes d'antécédents de TED et de glaucome, je dirais non, mais certainement chez les personnes qui ont un TED actif, en particulier les cas qui ont beaucoup de congestion, la pression dans l'orbite augmente et cela peut se traduire par une pression accrue sur le nerf et augmentation de la pression dans l'œil, donc j'ai certainement des patients à qui j'ai mis des gouttes de glaucome qui ont une maladie oculaire thyroïdienne active parce que je ne veux pas qu'ils développent des lésions du nerf optique à cause de cette pression élevée au fil du temps. Mais en termes de maladie oculaire thyroïdienne inactive ou légère et de glaucome, il n'y a aucune association connue.

*Q5. Comment se fait-il qu'une personne soit en phase d'inactivité et présente des symptômes sévères, serait-ce dû à l'absence d'un diagnostic correct ?*

Pas nécessairement. Certaines personnes sont capables de survivre à une maladie oculaire thyroïdienne sans avoir besoin d'une intervention chirurgicale, ce qui signifie qu'elles ont répondu à un traitement médical avec des corticostéroïdes ou qu'elles ne voulaient pas subir d'intervention chirurgicale. Une maladie grave peut donc être définie par un certain nombre de choses différentes si vous avez exophtalmie vraiment sévère où vos yeux avancent d'un centimètre entier de plus qu'ils ne le devraient; qui peuvent persister tout au long de la phase active jusqu'à la phase inactive et donc même si vous n'avez plus les caractéristiques inflammatoires, vous pouvez toujours avoir les séquelles d'une maladie grave si elle n'a pas encore été spécifiquement traitée ou gérée.

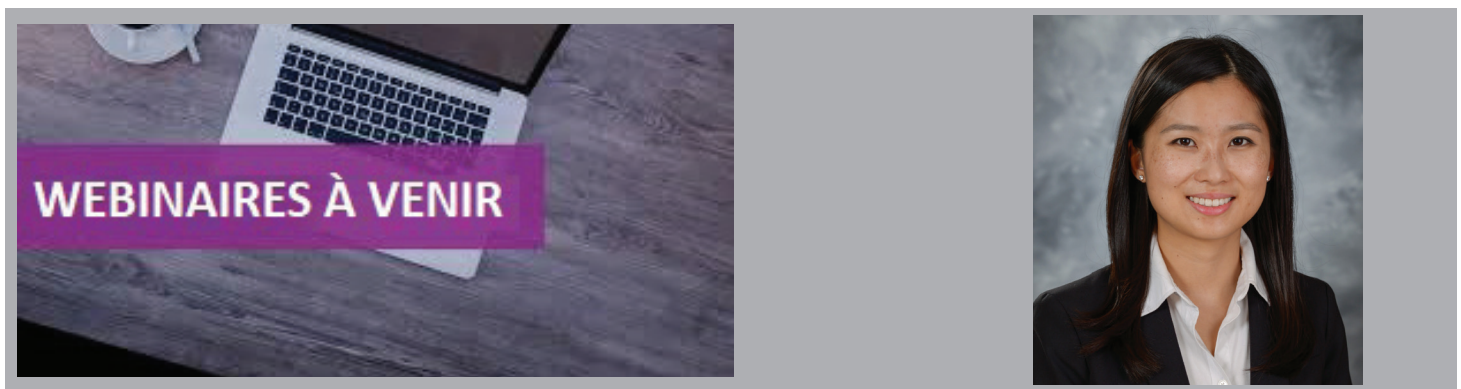


**Q6. Avez-vous des conseils pour trouver un médecin approprié pour obtenir de l'aide ?**

Je pense que si vous craignez d'avoir une maladie oculaire thyroïdienne, votre médecin de famille est un bon point de départ. Lorsque j'étais résident, j'ai fait beaucoup de conférences pour les résidents en médecine familiale. Ils sont donc certainement au courant des maladies oculaires thyroïdiennes et peuvent vous aider à vous orienter vers les personnes appropriées. Un ophtalmologiste généraliste est également un excellent point de départ. Ils sont capables de vous surveiller pour certaines des choses importantes comme la neuropathie optique dysthyroïdienne, puis, la plupart des maladies oculaires thyroïdiennes, en particulier aux États-Unis mais aussi au Canada, sont finalement prises en charge par un chirurgien oculoplastique, c'est donc quelqu'un qui a suivi une formation complémentaire. en regardant spécifiquement les conditions qui affectent les paupières et l'orbite. Donc, cette personne finira par être quelqu'un qui vous aidera à vous réadapter, mais si vous avez des symptômes légers et une maladie bénigne, je pense que votre médecin de famille peut être utile ou qu'un ophtalmologiste généraliste serait un peu comme le niveau supérieur à partir de cela et certains optométristes sont également très bien informé en matière de maladie oculaire thyroïdienne, cela dépend donc vraiment de la gravité de vos symptômes et également de la phase de la maladie dans laquelle vous vous trouvez. Si vous êtes dans la phase active, vous devez bien sûr être surveillé plus fréquemment et aussi longtemps que vous êtes surveillé de manière appropriée, quelqu'un vérifie votre vision, vérifie votre vision des couleurs, je pense que c'est tout à fait approprié et un certain nombre de personnes peuvent très bien le faire.

La Dre Kelsey Roelofs a terminé sa formation médicale et sa résidence à l'Université de l'Alberta à Edmonton, au Canada. Suite à cela, elle a entrepris une bourse d'un an en oncologie oculaire au Moorfields Eye Hospital. Elle termine actuellement une bourse de l'American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery à l'Université de Californie à Los Angeles. Elle a publié plus de 40 articles évalués par des pairs, 19 chapitres de manuels et a été la récipiendaire 2021 du prix de recherche Bartley R. Frueh.

Ce webinaire a été enregistré et peut être visionné sur: <https://www.youtube.com/watch?v=7GN6lgyw5hg>



| DATE             | SUJETTE   | CONFÉRENCIÈRE                      |
|------------------|---|------------------------------------|
| 27 novembre 2022 | Maladie de Graves   | Dre Anna Liu                       |
| 19 février 2023  | Ablation thermique guidée par ultrasons des nodules thyroïdiens | Dr Jesse Pasternak                 |
| 30 avril 2023    | La maladie de Hashimoto   | Dr Hernan Franco Lopez             |
| Date à préciser  | Parcours du cancer de la thyroïde                               | Panel sur le cancer de la thyroïde |

Vérifiez les mises à jour sur : <https://thyroid.ca/evenements-thyroidiens/?lang=fr>

## L'HISTOIRE DE JEAN-SÉBASTIEN

J'ai rejoint la Thyroid Foundation of Canada il y a environ un an et demi en tant que trésorier et membre du conseil d'administration. Depuis lors, notre président m'a encouragé à raconter mon histoire de thyroïde, et je suis donc heureux de pouvoir le faire dans cette édition du Thyrobuletin.

À la fin de mon adolescence, j'ai remarqué une grosseur sur le côté gauche de ma poitrine juste en dessous du mamelon (gynécomastie). Comme je pratiquais des sports où il y avait des contacts physiques, je ne pouvais pas ignorer la grosseur car tout contact était quelque peu douloureux. Après avoir consulté un médecin, on m'a dit que c'était probablement juste un déséquilibre hormonal qui ne persisterait pas. J'ai fait retirer la masse et j'ai vaqué à mes occupations. Quelques années plus tard, j'ai été confronté à la même situation, car une autre croissance s'était formée exactement au même endroit. Cette fois, j'ai été référé à un endocrinologue qui a fini par me diagnostiquer la maladie de Grave. Encore une fois, on m'a enlevé la grosseur, mais cette fois, on m'a prescrit des médicaments pour la thyroïde à gérer en fonction des niveaux de TSH. Depuis ce temps, je n'ai eu aucune récurrence de la gynécomastie et j'ai pu gérer ma fonction thyroïdienne grâce à des analyses de sang régulières, bien que ma posologie ait augmenté avec le temps.

Bien que la partie médicale de mon histoire soit assez simple en ce qui concerne les problèmes de thyroïde, elle a néanmoins eu un impact sur moi de bien plus de manières que je ne le pensais jusqu'à bien plus tard. Avec le recul, je sais maintenant que le principal effet immédiat était la fatigue, ce qui m'a amené à compenser en mangeant trop et en dormant dans les cours du matin. L'ancienne compensation a enraciné une mauvaise habitude qui a mis du temps à se défaire afin d'atteindre des habitudes alimentaires saines. Cette dernière compensation signifiait que j'étais sous-performant à l'école, ce qui m'affecte probablement indirectement à ce jour. Psychologiquement, la gynécomastie m'a fait me sentir mal à l'aise et a affecté négativement ma confiance.

De plus, comme cela se reproduisait, j'avais toujours peur que cela se reproduise une autre fois. Je ne peux souvent pas m'empêcher de me demander ce qui aurait pu être possible dans tant d'aspects de ma vie si mon état avait été diagnostiqué plus tôt. En fin de compte, laisser tomber ces jugements a probablement été la partie la plus difficile de vivre avec une maladie thyroïdienne.

Plus récemment, j'ai eu quelques problèmes avec le bon dosage de mes médicaments pour la thyroïde. J'ai toujours été assez actif, mais il y a environ cinq ans, j'ai décidé d'être plus cohérent avec mon régime d'exercice, de rejoindre un centre de

fitness et de m'entraîner plus fréquemment. L'augmentation de l'activité signifiait que je devais augmenter mon dosage pour compenser.

Heureusement, une surveillance régulière et des tests sanguins signifient que je suis maintenant mieux en mesure d'identifier les changements dans ma fonction thyroïdienne, en faisant les ajustements nécessaires.

Ces problèmes plus récents, ainsi que l'évolution de ma carrière professionnelle, sont les événements qui m'ont motivé à postuler à la Thyroid Foundation of Canada afin que je puisse contribuer à aider d'autres personnes atteintes de problèmes de thyroïde. Cela a certainement été une expérience d'apprentissage positive et m'a permis de mettre mon histoire en contexte avec toutes les autres histoires.

Jean-Sébastien Michel



### Nouveau service de présentation de la thyroïde pour votre organisation

La Thyroid Foundation of Canada (TFC) est heureuse d'annoncer un nouveau service pour fournir aux organisations une présentation générale des maladies de la thyroïde.

Les présentations sont données par l'un de nos conférenciers expérimentés en utilisant la vidéoconférence, comme Zoom. La durée de la présentation est d'environ 30 à 40 minutes. Elle est suivie d'une période de questions et réponses où les participants ont l'occasion de poser des questions générales sur les maladies thyroïdiennes. Nous ne fournissons pas de conseils médicaux pour les conditions thyroïdiennes individuelles.

Notre présentatrice actuelle est Donna Miniely, M.A., M.Ed., ancienne présidente de TFC, elle connaît très bien les maladies thyroïdiennes et possède une vaste expérience de l'éducation des adultes et de l'apprentissage à distance.

L'année dernière, TFC a donné des présentations virtuelles sur les maladies thyroïdiennes au Conseil de la communauté noire vieillissante de Montréal et à la communauté de retraités Horizon Place à London, en Ontario. Donna doit faire une présentation à un groupe de femmes immigrantes à Toronto à la mi-novembre et une autre au Manitoba Senior Centre Without Walls en avril 2023.

Pour organiser une présentation TFC pour votre organisation, veuillez nous contacter au 1-800-267-8822 ou par courriel à [info@thyroid.ca](mailto:info@thyroid.ca).



Donna Miniely

*Allumez une 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 KOH 1G0

**Payez en ligne - [www.thyroid.ca](http://www.thyroid.ca) - économisez les frais de port et obtenez votre reçu fiscal automatique!**

*Merci pour votre soutien!*

## 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](http://thyroid.ca/les-legs)

Contactez-nous pour plus d'informations: [1-800-267-8822](tel:1-800-267-8822) ou [info@thyroid.ca](mailto:info@thyroid.ca)



## Bénévole !



Avez-vous des compétences et des intérêts que vous pourriez partager avec TFC ?

Nous serions ravis de vous parler !

Contactez-nous au [1-800-267-8822](tel:1-800-267-8822) ou par courriel à [info@thyroid.ca](mailto:info@thyroid.ca)

Votre adhésion expire-t-elle ?

**Ne tardez pas  
Renouvelez aujourd'hui!**



**Renouveler  
À PRÉSENT!**