RÉSUMÉ



IODE ET THYROÏDE

QANUILIRPITAA ? 2017

Enquête de santé auprès des Inuit du Nunavik

La thyroïde est une glande du système endocrinien qui se trouve à la base du cou. La thyroïde synthétise et libère des hormones qui régulent tous les systèmes de l'organisme, incluant les systèmes cardiovasculaire et nerveux, et sont essentielles au maintien de l'équilibre du métabolisme. La thyroïde libère deux hormones : la triiodothyronine (T3) et la thyroxine (T4). Dans leur forme libre, elles sont connues comme T3 libre (fT3) et T4 libre (fT4). Leur sécrétion est réglée par la thyréostimuline (TSH), une hormone de l'hypophyse qui commande la thyroïde. Un déséquilibre au niveau de ces hormones peut entrainer des troubles ainsi qu'une vaste gamme d'autres problèmes de santé. Vu que les troubles thyroïdiens peuvent avoir une incidence sur la plupart des systèmes de l'organisme, ces hormones sont importantes pour la santé publique. Les troubles thyroïdiens sont des états de santé liés à la thyroïde et aux déséquilibres de ses hormones. La prévalence des troubles thyroïdiens est supérieure chez les personnes plus âgées et chez les femmes. Les troubles principaux sont l'hyperthyroïdie et l'hypothyroïdie. Dans l'hyperthyroïdie, la thyroïde secrète un excès d'hormones, tandis que dans l'hypothyroïdie, la thyroïde secrète une quantité insuffisante. On peut classer ces troubles en deux catégories : clinique et subclinique. Dans la définition clinique, la TSH et la fT4 ou la fT3 se situent toutes les deux dans les valeurs anormales. Dans la définition subclinique, seule la TSH est anormale ; la fT4 et la fT3 se situent dans les valeurs normales.

L'iode est un élément nutritif essentiel à la santé de la thyroïde, car il constitue un facteur clef dans la production d'hormones thyroïdiennes. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) juge adéquat un taux médian d'iode urinaire de 100 à 199 µg/L dans une population, avec moins de 20 % de cette population ayant un taux inférieur à 50 µg/L. Pendant la grossesse, une concentration d'iode comprise entre 150 et 249 µg/L est considérée comme adéquate afin de répondre aux besoins de la mère et du fœtus, l'iode étant essentiel au développement et à la croissance du cerveau. Plusieurs aliments traditionnels sont riches en iode, tels les algues marines, les mollusques et d'autres aliments marins. Un excès d'iode comme une carence en iode peut entrainer les deux types de troubles thyroïdiens. Une autre cause de troubles thyroïdiens est l'auto-immunité thyroïdienne, une condition fortement affectée par la génétique.

Les objectifs principaux du présent rapport étaient d'étudier la prévalence de troubles thyroïdiens au Nunavik et d'évaluer le statut en iode de la population.

LES TROUBLES THYROÏDIENS

La plupart des Nunavimmiut (87,9 %) sont considérées euthyroïdiens, c.-à-d., leur taux d'hormones se situe dans les valeurs normales. Il y aurait plus d'hommes que de femmes dans cette plage (92,3 % vs 83,3 %), ce à quoi on s'attendait. En outre, un plus grand pourcentage de Nunavimmiut sont considérées euthyroïdiens dans le détroit d'Hudson et sur la baie d'Ungava que sur la baie d'Hudson (90,5 % et 91,9 % vs 83,1 %). Ces différences régionales caractérisent les deux sexes. Parmi les personnes qui ne se situent pas dans cette plage euthyroïdienne, un plus grand nombre est soupçonné d'hyperthyroïdie (10,7 %) que d'hypothyroïdie (1,6 %). Plus de Nunavimmiut sont soupçonnés d'hyperthyroïdie subclinique que d'hyperthyroïdie clinique (8,6 % vs 2,2 %). Plus de femmes que d'hommes sont soupçonnées d'hyperthyroïdie subclinique (11,8 % vs 5,5 %). Des différences régionales au niveau de la prévalence de l'hyperthyroïdie subclinique ont été observées seulement chez les femmes, et plus de femmes de la baie d'Hudson que du détroit d'Hudson ou de la baie d'Ungava sont soupçonnées d'hyperthyroïdie subclinique (19,6 % vs 7,5 % et 5,9 %). Plus de Nunavimmiut sont soupçonnés d'hypothyroïdie clinique que d'hypothyroïdie subclinique (1,4 % vs 0,4 %). Ces tendances de la prévalence de troubles thyroïdiens sont similaires entre le Nunavik et les Inuit du Groënland. Seulement 4,9 % des Nunavimmiut avaient des taux élevés de biomarqueurs de l'auto-immunité thyroïdienne. Ces taux sont similaires à ceux des Inuit de l'ouest du Groënland.

La moyenne géométrique des taux des biomarqueurs thyroïdiens se situe chacun dans les valeurs normales. Globalement, la moyenne géométrique de la TSH est de 0,82 µIU/mL, celle de la fT4 est de 14,07 pmol/L et celle de la fT3 est de 5,02 pmol/L. En 2017, chacun de ces taux était inférieur à ceux de l'enquête précédente (Enquête Qanuippitaa ? sur la santé des Inuit du Nunavik 2004) ; toutefois, tel que mentionné ci-haut, les moyennes demeurent dans les valeurs normales. Comparé à la population canadienne en général, les taux de TSH et de fT4 sont inférieurs au Nunavik chez le groupe d'âge de 16 à 49 ans. Aucune différence significative au niveau des taux d'hormones thyroïdiennes n'a été observée chez les personnes de plus de 50 ans.

STATUT EN IODE

Le taux médian d'iode urinaire de la population en général était de 79,8 µg/L et de 91,9 µg/L chez les femmes enceintes. Chacun de ces taux est inférieur au taux de concentration jugé adéquat pour l'apport en iode de 100-199 µg/L pour les adultes et de 150-249 µg/L pour les femmes enceintes tels que définis par l'OMS. De plus, environ 20 % des Nunavimmiut avaient un taux d'iode inférieur à 50 µg/L. La population du Nunavik serait ainsi considérée comme ayant une légère carence en iode. Seuls les Nunavimmiut de la baie d'Ungava étaient considérés comme ayant un apport adéquat en iode, avec un taux médian d'iode de 103,6 µg/L et une proportion de 15,6 % de la population ayant un taux inférieur à 50 µg/L. Les femmes avaient un taux médian d'iode plus élevé comparé aux hommes (89,8 µg/L vs 72,1 µg/L). Les Nunavimmiut âgés de 30 à 49 ans avaient un taux d'iode inférieur comparé à ceux âgés de 16 à 29 ans et à ceux âgés de plus de 50 ans (70,4 µg/L vs 85,2 µg/L et 80,9 µg/L). Comparé à la population canadienne en général, les taux médians d'iode urinaire étaient significativement inférieurs sur la baie d'Hudson et dans le détroit d'Hudson mais, pour la baie d'Ungava, les taux étaient similaires. La prévalence brute de la carence légère et modérée en iode était plus élevée au Nunavik comparé à la population canadienne en général (39,2 % vs 22 % et 12,4 % vs 7 %).

CONCLUSIONS

En bref, la plupart des Nunavimmiut avaient un taux adéquat d'hormones thyroïdiennes. Parmi ceux dont ce taux ne se situe pas dans les valeurs normales, l'hyperthyroïdie était plus courante que l'hypothyroïdie au Nunavik en 2017. En outre, la population générale du Nunavik était considérée comme ayant une légère carence en iode durant cette période, quoique la baie d'Ungava était jugée comme ayant un apport en iode suffisant. La carence en iode était également courante chez les 32 femmes enceintes ayant participé à l'enquête, ce qui pourrait avoir une incidence sur le développement et la croissance du cerveau du fœtus.

ᖁᓂᐃᓕᓵᑦᑕᐅ? Qanuilirpitaa? 2017 NUNAVIK

Qanuilirpitaa ? 2017 est une enquête sur la santé de la population réalisée au Nunavik d'août à octobre 2017. Au total, 1 326 Nunavimmiut âgés de 16 ans et plus de tous les 14 villages ont participé à cette enquête.

Nous remercions tous les Nunavimmiut qui ont contribué à cette enquête de santé !

Pour plus d'information : nrbhss.ca/fr/enquetes-de-sante