

VIDEO DU DR G. MOUTON : « HYPOTHYROÏDIE AVEC LA T4 SEULE DES CONVENTIONNELS OU THYROTOXICITÉ AVEC LA T3 SYSTÉMATIQUE », 27 MARS 2026 - [HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=VzVQCTFRQ5Q](https://www.youtube.com/watch?v=VzVQCTFRQ5Q) - COMPTE-RENDU PAR NOTEBOOKLM C/O TATY.BE

Thyroïde : Pourquoi votre traitement vous gêne peut-être la vie (et comment sortir du dogme)

1. Le paradoxe des « fantômes cliniques » et l'échec du prêt-à-porter médical

Pour une multitude de patients, la prise en charge de l'hypothyroïdie ressemble à une impasse invisible. Leurs analyses de sang affichent une TSH parfaitement recalée dans les normes, pourtant, leur réalité biologique est tout autre : épuisement chronique, brouillard mental, métabolisme au ralenti. Ces patients sont les « fantômes » d'un système qui s'obstine à appliquer une approche *one size fits all* (taille unique). En tant qu'expert en médecine fonctionnelle, je vois là le résultat d'une adhésion rigide à des protocoles qui ignorent la subtilité de l'individualité biochimique. On traite un chiffre sur un papier, tandis que la physiologie du patient crie famine.

2. La « débilite profonde » du binarisme : Entre dogme conventionnel et illusions anti-âge

Le paysage médical actuel est fracturé en deux camps dont l'opposition frise, selon les mots du Dr Mouton, la « débilite profonde ».

D'un côté, la **médecine conventionnelle** s'enferme dans le dogme de la T4 (thyroxine) seule. On part du principe que le corps convertira magiquement cette hormone de stockage en T3 active. C'est ignorer les millions de patients qui restent en souffrance malgré des bilans « normaux ». À l'extrême inverse, le **camp de la médecine anti-âge** (Hertoghe & Cie) rejette la T4 avec une ferveur quasi religieuse pour ne jurer que par la T3 (Euthyral, Novotiral).

Cette vision est biaisée par ce que nous appelons le « biais de recrutement » : les médecins anti-âge voient des patients au bout du rouleau, pour qui la T3 apporte un soulagement immédiat, presque miraculeux. Mais cette euphorie initiale occulte souvent des risques à long terme. Passer brutalement d'une monothérapie T4 à un protocole « tout T3 » sans transition fine revient à faire entrer « **un éléphant dans un magasin de porcelaine** ». L'équilibre hormonal exige de la dentelle, pas de la brutalité.

NB TL : En effet, les médecins anti-âge que je connais via leurs patients depuis 30 ans (je ne peux donc rien dire des autres) sont les robocops des robocops ;) Ils

surdosent, ils changent les seuils classiques dans les analyses sanguines, leurs prescriptions de compléments sont longues comme le bras et incluent des hormones (alors qu'ils ne sont pas endocrinologues, souvent). La prudence est de mise !

3. Le mismatch ancestral : Gène DIO2 et métabolisme des glucides

La clé de cette énigme réside souvent dans votre héritage génomique, spécifiquement le gène **DIO2**, qui code pour l'enzyme transformant la T4 en T3.

- **Le génotype ancestral (faible convertisseur) :** Nos ancêtres survivaient avec peu de glucides. La T3 agissant comme la « pédale d'accélérateur » métabolique, ils n'avaient pas besoin d'une conversion massive.
- **Le déséquilibre moderne :** Aujourd'hui, notre alimentation riche en glucides exige une conversion optimale pour gérer le flux énergétique.

Si vous portez le génotype ancestral dans un environnement moderne, la T4 seule ne suffira jamais. J'ai en mémoire le cas d'une consœur médecin qui présentait une bradycardie sévère (44 pulsations par minute) malgré son traitement T4. Son corps était littéralement en hibernation forcée par manque de T3. Sortir du simple « ressenti » pour passer à la **précision génomique** via le test du DIO2 est une étape cruciale pour identifier ces profils avant qu'ils ne s'épuisent.

4. Le piège de l'Euthyral : Le décalage des ratios inter-espèces

L'Euthyral (issu de la thyroïde porcine) est souvent perçu comme la panacée, mais il comporte un défaut structurel majeur : son ratio hormonal est étranger à la biologie humaine.

Comparaison des ratios T4 / T3 :

- **Humain :** 13 pour 1 (Un équilibre subtil et stable)
- **Bovin :** 8 pour 1
- **Porcin (Euthyral / Novotiral) :** 5 pour 1

En prescrivant de l'Euthyral massivement, on apporte « **subitement un tas de T3** » bien au-delà des besoins physiologiques. Ce surplus brutal sature les récepteurs et peut déclencher une toxicité insidieuse, même chez ceux qui pensaient en avoir besoin.

5. Le spectre insidieux de la thyrotoxicité (trop de T3)

La toxicité par excès de T3 est d'autant plus dangereuse qu'elle est subtile et souvent masquée par le stress.

- **Le tempérament « Snappy »** : Un signe précurseur fréquent est une irritabilité soudaine, une agressivité réactive que l'entourage remarque avant le patient lui-même.
- **Les signaux cardiaques** : Ce n'est pas toujours une tachycardie foudroyante. Cela commence par une fréquence cardiaque de repos légèrement surélevée (5 à 8 battements de plus), puis par du **bijémisme** (doubles battements irréguliers). Le risque ultime est la fibrillation auriculaire, un état où le sang stagne dans les oreillettes, pouvant former des caillots et provoquer un AVC dévastateur.
- **Le paradoxe de la fatigue** : C'est le piège le plus cruel. L'excès de T3 fragmente le sommeil et supprime les phases de sommeil profond. Le patient se réveille épuisé, réclame encore plus d'hormones, alors que c'est précisément l'excès qui l'empêche de récupérer.

6. Vers une prescription « Haute Couture » : L'art du mélange fractionné

La solution n'est pas binaire, elle est artisanale. Pour mimer la physiologie humaine, nous devons privilégier une approche de précision : le **Mix T4/T3**.

- **La base de T4** : On réduit la dose de T4 pour laisser de la place à l'hormone active.
- **La T3 fractionnée** : La T3 a une demi-vie très courte d'environ **7 heures**. La prendre en une seule fois le matin crée un pic toxique suivi d'un crash l'après-midi. La stratégie consiste à utiliser des **quarts de comprimés** répartis sur la journée (matin et début d'après-midi).

Cette répartition permet de lisser les niveaux hormonaux, évitant ainsi les montagnes russes métaboliques et protégeant le cœur et le sommeil.

7. Conclusion : Sortir de l'ombre des protocoles rigides

La biologie n'obéit pas à des dogmes, elle répond à des lois physiologiques et génétiques. Continuer à prescrire la T4 seule à un patient porteur du gène DIO2 ancestral est aussi erroné que de saturer de T3 un patient déjà stressé sous prétexte de « médecine anti-âge ».

Le retour à la vitalité exige de délaissier les certitudes binaires pour embrasser la complexité. La fatigue n'est pas une fatalité, c'est un message qu'il faut savoir décoder avec rigueur et élégance clinique.