

SÉMIOLOGIE ENDOCRINE

A) Sémiologie de la thyroïde :

- > L'examen morphologique de référence de la glande thyroïde est l'échographie
- > Hyperthyroïdie + Nodule = Nodule toxique
- > Nodule + syndrome infectieux = Thyroïdite aiguë de Quervain
- > Hyperthyroïdie + Goitre + Nodule = Goitre multinodulaire toxique
- > Nodule + Euthyroïdie clinique + Nodule dur avec adénopathie = Néo de la thyroïde
- > Nodules + Hypothyroïdie = Thyroïdite lymphocytaire d'Hashimoto

-> Signes cliniques en faveur de la malignité :

- Augmentation rapide de la taille
- Consistance dure très ferme
- ATCD d'irradiation cervicale
- Limites irrégulières
- Nodule fixe
- Présence d'adénopathie, métastase ou flush syndrome
- Signe de compression (dyspnée, dysphagie, dysphonie)
- Sexe masculin
- Ages extrêmes (< 20 - > 60)

-> Hyperthyroïdie : (causé souvent par la maladie de Basedow)

- Asthénie
- Amaigrissement
- Hypersudation
- Peau + main chaude et moite
- Thermophobie
- Amyotrophie
- Tremblements des extrémités (signe de serment positif)
- Diarrhées
- Irritabilité
- Insomnie
- Anxiété et dépression
- Palpitation et tachycardie

-> La maladie de Basedow :

- Hyperthyroïdie
- Goitre diffus homogène et hypervascularisé
- Dermopathie infiltrative (Myxoedème pré-tibial)
- Exophtalmie
- Rétraction de la paupière supérieure
- Œdème palpébral
- Baisse de la vision par la souffrance du nerf optique
- NB : C'est une maladie auto-immune, TSH basse, T4 élevé, Ac anti-récepteurs TSHus +

-> L'hypothyroïdie :

- Signes cutané-muqueux : infiltration cutanée (myxoedème), raucité de la voix, épaissement de langue macroglossie, gonflement, hypoacousie, teint cireux jaunâtre
- Atteintes des phanères : cheveux et ongles secs cassant, dépilation (queue de sourcils)
- Signes d'hypométabolisme : asthénie, frilosité, hypothermie, prise de poids, constipation ralentissement du transit, difficulté de concentration, dépression, apathie
- Signes cardiaques : bradycardie, péricardite, insuffisance coronarienne
- Signes neuro-musculaires : crampes, allongement des réflexes, syndrome du canal carpien
- Signes digestifs : constipation chronique
- Signes gynécologiques : trouble cycle, impuissance, baisse libido, aménorrhée, hypofertilité
- Chez l'enfant : retard de croissance, retard mental
- Examen clinique : bradycardie, sécheresse de la peau, infiltration, goitre

B) Sémiologie de la parathyroïde :

-> L'hyperparathyroïdisme HPT : (provoque l'hypercalcémie)

- Hyperfonctionnement d'une ou plusieurs des glandes parathyroïdes
- Causes de l'HPT primaire = périphérique : Adénome (90%) Hyperplasie (90%) Carcinomes (1%)
- Signes osseux : Ostéopénie, Ostéoporose, Fractures pathologiques, Douleurs osseuses, Kystes osseux, Tumeurs brunes
- Signes articulaires : Chondrocalcinose, crises pseudo-goutteuses
- Signes rénaux : lithiase rénale calcique, néphrocalcinose, insuffisance rénale
- Signes digestifs : Epigastralgies, Constipation, ulcères gastroduodénaux, pancréatites aiguës ou chroniques, lithiase vésiculaire calcique
- Manifestations générales : Asthénie, amaigrissement, tendance dépressive, HTA, polyuro-polydipsie, signes neuropsychiques, crise parathyroïdotoxique
- Bilans : Parathormone, calcémie et calciurie élevées, Phosphorémie basse

-> L'hypoparathyroïdisme : (provoque l'hypocalcémie)

- Hypofonctionnement thyroïdien (génétique, auto-immune, destruction chirurgicale)
- + fréquent chez la femme
- Crises de tétanie, Paresthésies, Crampes
- Peau sèche, Cheveux secs et cassants, Ongles striées fendillées, Dents striées érodées
- Cataracte sous capsulaire postérieure
- Signes de Chvostek et manoeuvre de Trousseau positives (main d'accoucheur)
- Bilans : Parathormone basse ou normale, calcémie et calciurie basses, Phosphorémie élevée

C) Sémiologie de l'hypophyse :

1) Antéhypophyse :

-> **Syndrome tumoral** : (tumeur bénigne, sécrétant/non sécrétant, micro/macro adénome)

- Atteinte du champ visuel (hémianopsie bitemporale, quadrantanopsie bitemporale...)
- Céphalées : frontales, temporales ou rétro-orbitaires
- Atteinte des paires crâniennes (Tableau de paralysie oculomotrice avec diplopie spécifique)
- Syndrome d'HTIC (Céphalées, nausées/vomissements)
- Rhinorrhée de LCR

-> **Hypopituitarisme** (déficit hypophysaire, partiel/total, + fréquente lignée gonadotrope)

- Hypogonadisme masculin : (Testostérone basse avec FSH/LH inadaptées)

- Atrophie testiculaire
- Caractères sexuels secondaires diminués (musculature, pilosité, peau fine ridée)
- Gynécomastie
- Impuissance sexuelle : dysfonction érectile et baisse de la libido
- Stérilité
- Ostéoporose

- Hypogonadisme féminin : (Œstradiol abaissée avec FSH/LH inadaptées)

- Aménorrhée secondaire
- Atrophie vulvaire, sécheresse vaginale
- Caractère sexuel secondaire diminué (pilosité, peau fine ridée, involution et atrophie mammaire)
- Perte de la libido, troubles sexuels
- Stérilité, troubles de la fertilité
- Ostéoporose, fractures...
- Absence de bouffées de chaleur

- Lignée corticotrope :

- Asthénie physique, psychique et sexuelle
- Dépigmentation
- Hypotension artérielle
- Hypoglycémie à jeun et à l'effort
- Risque de décompensation sous forme d'insuffisance surrénalienne aiguë avec risque de chute de tension sévère et choc hypovolémique

- Lignée thyroïdienne : (hypothyroïdie d'origine centrale)

- Asthénie
- pâleur
- bradycardie
- constipation
- peau sèche et ongles cassants
- pas de myxœdème au niveau du visage

- Lignée somatotrope :

- Asthénie
- déséquilibre masse grasse/masse musculaire
- hypoglycémie
- fatigabilité à l'effort chez l'adulte
- retard de croissance chez l'enfant

- Lignée lactotrope : très rare, absence de montée de lait après accouchement

-> Le Syndrome clinique d'une insuffisance antéhypophysaire globale = panhypopituitarisme :

- Asthénie, lipothymies
- Pâleur, atrophie cutanée
- Dépigmentation, dépilation
- Hypotension artérielle, Hypoglycémie
- Troubles sexuels

-> **Hypersécrétion hormonale** : (hyperprolactinémie, acromégalie, maladie de Cushing)

- La maladie de Cushing ou adénome corticotrope : (microadénome, excès de sécrétion d'ACTH)
(voir sémio des surrénales)

- Le prolactinome ou adénome à prolactine : (hyperprolactinémie, diffère selon le sexe)

- Chez la femme : aménorrhée - galactorrhée - ostéoporose - athérosclérose
- Chez l'homme : Impuissance sexuelle, troubles de la libido et l'érection, impubérisme, retard pubertaire, gynécomastie +/- galactorrhée

- L'acromégalie ou adénome somatotrope : (excès de sécrétion GH, chez l'enfant => gigantisme)

- Chez l'adulte :

- Nez épaté, face allongée, écartement dentaire, prognathisme
- Peau épaisse, rides profondes, saillie des arcades sourcilières, épaissement lèvres et nez
- Mains + pieds élargis et carrés, doigts boudinés, changement taille bagues et pointure
- Elargissement thorax + projection antérieure du sternum
- Viscéromégalie : cardiomégalie, hépato-splénomégalie, goitre...
- Arthralgies, canal carpien
- Ronflements nocturnes, macroglossie, apnée du sommeil, voix rauque, acné, séborrhée ...

- Complications possibles :

- HTA
- Diabète
- Insuffisance Cardiaque
- Cancers coliques

- Adénomes silencieux/non sécrétants :

- Rare
- Macro-adénome
- Syndrome tumoral
- Insuffisance hypophysaire possible

2) Posthypophyse :

-> Le diabète insipide central : (anomalie de sécrétion de l'ADH)

- Polyurie (augmentation du volume des urines) importante et permanente
- Le volume des urines est augmenté et peut atteindre 8-10L/jour
- Polydipsie, impérieuse insatiable, ininterrompue (jour et nuit)
- Diagnostic différentiel: potomanie (besoin irrépressible de boire constamment)

D) Sémiologie des glandes surrénales :

-> Les symptômes cliniques de La maladie de Cushing : (excès de sécrétion de cortisol)

- Répartition facio-tronculaire des graisses
- Erythrose faciale
- Ecchymoses et purpura
- Amincissement de la peau
- Vergetures pourpres
- Faciès lunaire
- Amyotrophie des muscles des racines (signe du tabouret)
- Bosse du bison (accumulation de graisse dans le haut du dos en bas du cou)

-> Principales complications de la maladie de Cushing :

- HTA
- Diabète
- Hypokaliémie
- Ostéoporose
- Dépression
- Troubles gonadiques (troubles des règles, stérilité, baisse de la libido, impuissance)
- Retard de croissance
- Troubles psychiques

-> Bilans : Cortisol libre urinaire (ou salivaire) élevé +++, ACTH effondrée voire indétectable, TDM

-> Les symptômes cliniques de l'insuffisance surrénale lente périphérique = Maladie d'Addison :

- Absence de sécrétion du cortisol par les glandes surrénales
- Causes : tuberculose surrénalienne et rétraction corticale auto-immune
- Le signe cardinal : la mélanodermie (tâches ardoisées)
- Asthénie (physique, psychique, sexuelle)
- Amaigrissement Anorexie
- Hypotension artérielle modéré s'exagère en orthostatisme
- Hypoglycémie (vertiges, sueurs, tachycardie)
- Troubles digestifs modérés
- Troubles des règles, aménorrhée
- L'insuffisance surrénale aiguës : troubles digestifs : anorexie, nausées, vomissements, diarrhée et des douleurs abdominales vagues, hypotension artérielle, hypoglycémie, déshydratation

-> Le phéochromocytome :

- Tumeur de la médullosurrénale sécrétant des cathécholamines
- Triade de Ménard : Crises de céphalées, sueurs intenses, Palpitations
- Peuvent s'accompagner de pâleur, douleur abdominale, accident cardiovasculaire
- Risque de mort subite
- HTA paroxystique : crises paroxystique stéréotypées, TA en dehors des crises peut être normale
- HTA permanente : amaigrissement, retentissement oculaire, cardiaque et néphrologique
- Bilan de confirmation du phéochromocytome : Dérivés méthoxylés urinaires

E) Sémiologie des gonades :

-> 1er signe clinique indiquant le début de la puberté :

- Chez l'homme : développement testiculaire
- Chez la femme : développement mammaire

-> L'hypogonadisme acquis se manifeste par:

- Une atrophie testiculaire (scrotum lisse et glabre, verge de petite taille)
- Une impuissance (Caractère nonchalant et passif, sans libido, ni érection, ni éjaculation)
- Une diminution de la pilosité axillaire et pubienne (imberbe : diminution de fréquence du rasage)
- Une oligospermie voire une azoospermie (taux faible ou nul de spermatozoïdes)
- Une gynécomastie
- Peau est fine et glabre avec musculature à peine marquée
- Voix de timbre enfantine

-> Le retard pubertaire se définit :

- chez garçon par : absence d'augmentation de volume du testicule après l'âge de 14 ans
- chez la fille par : absence de développement mammaire après l'âge de 13 ans

-> Hypogonadisme féminin prépubéral ou impubérisme féminin :

- Aménorrhée
- Macroskelie
- Seins hypoplasiques et mamelons dépigmentés
- Pilosité sexuelle absente ou peu fournie
- Organes génitaux d'aspect infantile

-> L'hirsutisme :

- Développement pileux anormal chez la femme
- Production élevée, et souvent rapide, d'androgènes (tumeur ovarienne ou surrénalienne)
- Interprétation du score selon Abraham : Hirsutisme modéré 17 - 25, Hirsutisme sévère > 25
- Règles irrégulières, d'anovulation
- Infécondité
- Risque d'hyperplasie ou de néoplasie de l'endomètre

-> Le virilisme : (degré extrême d'hirsutisme)

- une calvitie
- une voix grave
- une augmentation de la masse musculaire
- un agrandissement du clitoris

D) Sémiologie du diabète :

-> Hyperglycémie chronique résultant du défaut de sécrétion et/ou d'action de l'insuline :

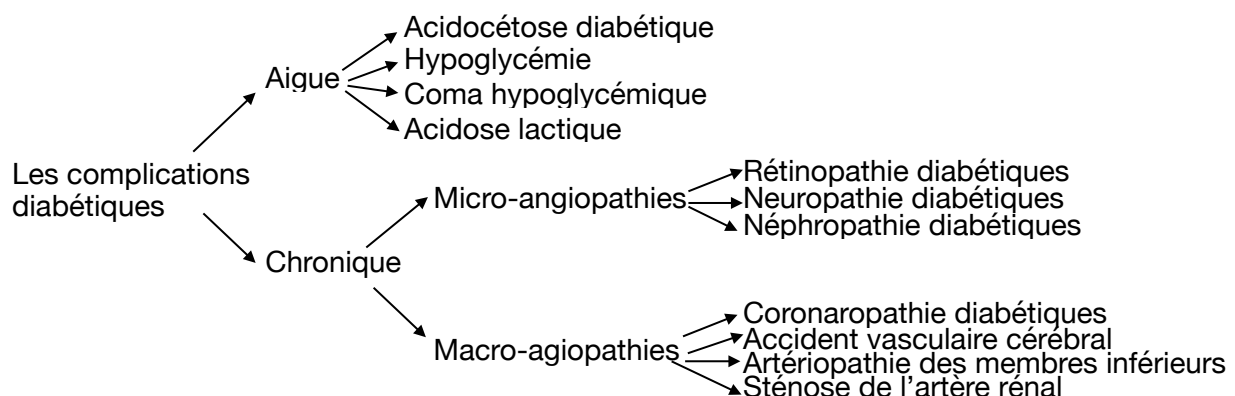
- Glycémie à jeun ≥ 1.26 g/l vérifiée à deux reprises
- Glycémie ≥ 2 g/l à n'importe quel moment de la journée
- Hémoglobine glycosylée (HbA1C) $\geq 6,5$ %

-> Le diabète de type 1 : (carence absolue en insuline)

- Destruction des cellules B des îlots de Langerhans par des auto-anticorps
- Le syndrome cardinal : Glycosurie, Polyurie, Polydipsie, Déshydratation, Amaigrissement
- Début brutal
- Sujet jeune (Age < 40 ans)
- Sujet maigre
- Cétose diabétique ou acidocétose diabétique
- Absence d'autres facteurs de risque cardiovasculaire
- Existence d'autres maladies auto-immunes
- Bilan dégénératif à faire après 5 ans

-> Le diabète de type 2 : (insulinoresistance, insulinosécration)

- Découverte fortuite ou lors de complications chroniques
- Sujet âgé (Age > 40 ans)
- Sujet obèse ou en surpoids
- Hérité diabétique
- Souvent asymptomatique (discret)
- Présence d'autres facteurs de risque cardiovasculaire
- Bilan dégénératif à faire à la découverte du diabète



-> Hypoglycémie du sujet diabétique :

- Signes adrénergiques : malaise, tremblement, sueurs froides, vertige, flou visuel, nausée (pâleur)
- Signes neuroglycopéniques : agitation, convulsion, hallucinations, perte de conscience

-> Neuropathie autonome diabétique :

- Digestive : stase gastrique, clapotage gastrique à jeun, sensation de plénitude/ballonnement, Achlorhydrie, Diarrhée motrice post prandiale nocturne, incontinence anale, constipation
- Cardiaque : Hypotension orthostatique Tachycardie permanente, dénervation cardiaque ischémie coronarienne silencieuse Instabilité vasomotrice des membres inférieurs
- Génito-urinaire : Dysfonction érectile, éjaculation rétrograde, Parésie vésicale, Troubles de miction, gêne hypogastrique, Incontinence urinaire, Pollakiurie, Risque d'infection urinaire
- Sudoripare : Accès de sudation généralisé

-> Syndrome sensitif de la polyneuropathies périphérique diabétique :

- Troubles de la sensibilité thermo-algique
- Troubles de la sensibilité superficielle et profonde
- Douleurs neurogènes (brulures, écrasement...)
- Paresthésies nocturnes
- Dysesthésies : marche sur le coton, décharges électriques...
- Amyotrophie et troubles trophiques
- Déficit moteur (rare, tardif et modéré...)

-> Examen clinique de la polyneuropathies périphérique diabétique :

- Pieds chauds, pouls bondissant
- Pieds secs avec hyperkératose : Augmentation de la pression sous le pied (risque de durillon)
- Troubles sensitifs superficiels: anomalie de l'examen au monofilament
- Troubles de la sensibilité profonde (réflexes diminués ou abolis, diapason)
- Déformations...

G) Sémiologie des lipides :

-> Hypercholestérolémie :

- Xanthomes tendineux (Achille, mains, doigts, coudes)
- Xanthomes cutanés
- Xanthélasma
- Arc cornéen ou gérontoxon
- Xanthomes périostés et des plis de flexion
- Manifestations athéromateuses

-> Hypertriglycéridémie : (Souvent asymptomatique)

- Douleur abdominale
- Hépatomégalie
- Splénomégalie
- Xanthomatose éruptive
- Diarrhée
- Somnolence post-prandiale...
- Pancréatite aigue