

## SEMILOGIE ENDOCRINIENNE

L'étude de la sémiologie endocrinienne comportera celle de la glande thyroïde, des glandes surrénales et enfin celui du métabolisme glucidique.

### SÉMIOLOGIE DE LA GLANDE THYROÏDE

#### Rappel anatomo-physiologique :

Le corps thyroïde est une glande à sécrétion interne située à la face antérieure du cou devant la trachée dont elle est solidaire.

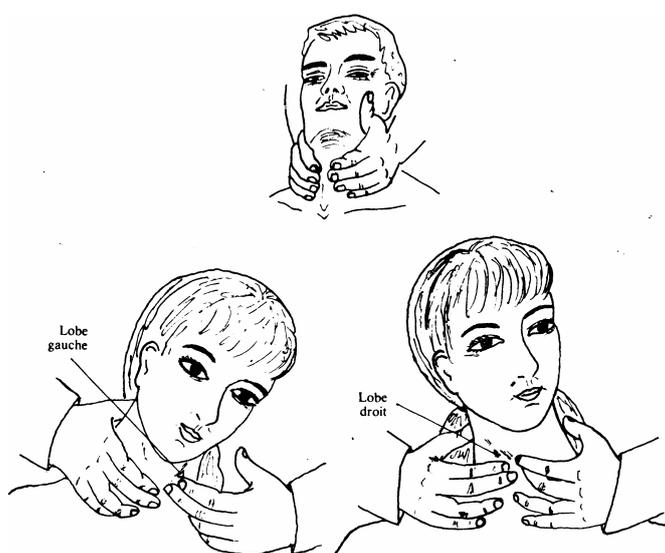
A l'état normal le corps thyroïde pèse **25 à 30 g**.

Le corps thyroïde sécrète les hormones thyroïdiennes : **T<sub>3</sub> et T<sub>4</sub>** qui augmentent l'activité métabolique de toutes les cellules de l'organisme. Cette sécrétion est réglée par une stimuline hypophysaire, la **TSH** elle-même sous le contrôle de la **TRH** hypothalamique.

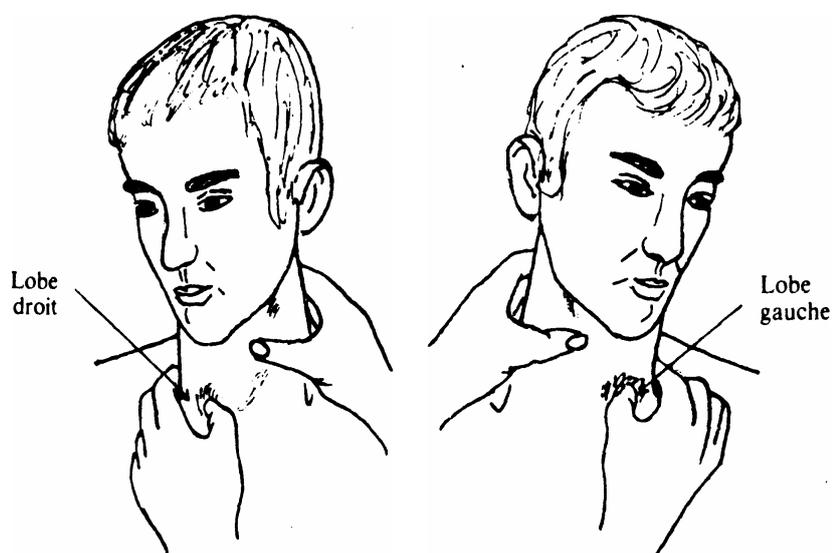
#### L'examen clinique :

<b>Inspection + Palpation</b>	<b>Technique</b>	La palpation de l'isthme et des lobes en faisant fléchir et incliner la tête du sujet vers le côté examiné.
	<b>Conditions</b>	Se fait au repos puis pendant un mouvement de déglutition en faisant boire le sujet à petites gorgées.
	<b>Résultats</b>	La thyroïde est à peine perceptible à la palpation et mobile avec les mvmts de déglutition.
	<b>Buts</b>	- mettre en évidence une augmentation de volume ou un nodule. - existence d'un frémissement. - existence d'adénopathies cervicales associés .
<b>Auscultation</b>	<b>But</b>	Rechercher un souffle au niveau de la thyroïde.

- La palpation se fait d'abord de face, après on se place derrière le malade et on fait la même technique .
- La thyroïde est la seule glande endocrine accessible à l'inspection et à la palpation.



- Palpation de la thyroïde en se plaçant derrière le malade -



- Palpation de la thyroïde de face -

## Anomalies du corps thyroïde :

a) **Les anomalies morphologiques** : sont le **goitre** et le **cancer**.

<b>Goitre</b>	<b>Definition</b>	Augmentation du volume de la thyroïde	
	<b>Types</b>	1- <b>Goitre simple</b> : augmentation de volume de la thyroïde qui n'est ni inflammatoire, ni cancéreuse, ni accompagnée de signes de dysthyroïdie:	
		<b>Selon l'épidémiologie</b>	<b>Selon l'aspect morphologique</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Goitre endémique</b> : fréquence élevée dans une région (exemple : Grande Kabylie).</li> <li>• <b>Goitre sporadique</b> : survenant de façon isolée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Goitre simple diffus</b> : selon son volume.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Type 1 : seulement palpable.</li> <li>- Type 2 : visible à la seule inspection.</li> <li>- Type 3 : énorme goitre en besace.</li> </ul> </li> <li>• <b>Goitre nodulaire</b> : le plus souvent nodule unique (lobes ou isthme).</li> </ul>
2- <b>Goitre avec dysfonctionnement thyroïdien.</b>			
<b>Cancer</b>	<b>Definition</b>	Tuméfaction thyroïdienne très dure plus ou moins fixée aux plans profonds.	
	<b>Signes accompagnateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>De compression</b> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- de la trachée : dyspnée (gêne respiratoire);</li> <li>- de l'œsophage : dysphagie (gêne à la déglutition);</li> <li>- du nerf récurrent : dysphonie (trouble de la voix).</li> </ul> </li> <li>• <b>D'adénopathies cervicales</b> : difficiles à mettre en évidence.</li> </ul>	

b) **Anomalies fonctionnelles** : sont **hyperthyroïdie** et **hypothyroïdie**.

Syndrome d'hyperthyroïdie = Maladie de Basedew	Syndrome d'hypothyroïdie = Myxoedeme
<p>- Caractérisé par la triade :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Signes d'hypervascularisation</b> : à la palpation on retrouve un frémissement (Thrill); à l'auscultation on retrouve un souffle systolique ou continu.</li> <li>• <b>Exophtalmie</b> : protrusion des globes oculaires. (bilatérale)</li> <li>• <b>Signes de thyrotoxicose<sup>1</sup></b> : tremblement, tachycardie, amaigrissement, hypersudation, diarrhée motrice, hyperthermie, thermophobie...</li> </ul> <p>- <u>Corps thyroïde</u> : goitre.</p> <p>- <u>Bilan</u> : TSH ↓, FT<sub>3</sub> et FT<sub>4</sub> ↑</p>	<p>Comporte les signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Myxoédème</b> : qui est une infiltration cutanée pseudo-œdémateuse (par une substance muco-polysaccharidique), avec troubles des phanères (poils, cheveux, ongles, dents).</li> <li>• <b>Bradycardie.</b></li> <li>• <b>Ralentissement des activités</b> : physique, psychique, sexuelle.</li> <li>• <b>Prise de poids, constipation, hypothermie, asthénie, hypotension, frilosité...</b></li> </ul> <p>- <u>Corps thyroïde</u> : atrophie. (inconstante)</p> <p>- <u>Bilan</u> : TSH ↑, FT<sub>4</sub> FT<sub>3</sub> ↓, AC anti-TPO ↑ ou nrml.</p>

• **Nodule à forte suspicion néoplasique en cas de** : *Forme non ovale ; Contours irréguliers ; Microcalcifications ; Hypoéchogène<sup>2</sup>.*

• **Examens complémentaires** : *Échographie de la thyroïde ; Cytoponction à la recherche de cellules malignes ; Scintigraphie ; Biopsie pour confirmer la présence de cellules malignes à l'histologie.*

<sup>1</sup> Crise aiguë d'hyperthyroïdie.

<sup>2</sup> Qui ne génère que peu d'échos, donnant des plages d'un gris très sombre, proche du noir à l'échographe.

## SÉMIOLOGIE DES SURRÉNALES

### Rappel anatomo-physiologique

Les surrénales sont des glandes endocrines profondes situées au pôle supérieur des reins, donc **inaccessibles** à l'examen clinique formées de 2 parties : **la corticosurrénale** et **la médullosurrénale**.

<b>Cortico surrénale</b>	<b>Cortisol</b>	- Agit sur le métabolisme des glucides : c'est une hormone <b>hyperglycémiant</b> e et il a une action <b>catabolisante</b> sur les protides. - La sécrétion du cortisol est sous la dépendance d'une hormone hypophysaire, l' <b>ACTH</b> , selon le principe général du feed-back, elle-même sous la dépendance de la <b>CRH</b> d'origine hypothalamique.
	<b>Aldostérone</b>	- Maintient l'équilibre hydro-électrique de l'organisme en conservant le sodium et donc l'eau. - La sécrétion de l'aldostérone est peu influencée par l'ACTH.
	<b>Androgènes</b>	Hormone stéroïdienne qui stimule ou contrôle le développement et le maintien des caractères mâles.
<b>Médullo surrénale</b>	<b>Adrénaline</b>	Hormone du système sympathique, libérée dans le sang en cas de stress. Elle fait partie des catécholamines .

### Les anomalies des surrénales

	Maladie	<b>Insuffi surrénale = Maladie d'Addison</b>	<b>Hypercorticisme = Syd. de Cushing</b>
<b>Dysfonctionnement des C-S</b>	<b>Cutané</b>	Mélanodermie	- Erythrose cervico-fasciale. - Vergetures. - Acné.
	<b>TA</b>	Hypotension artérielle	HTA
	<b>Poids</b>	Amaigrissement	- Obésité fascio-tronculaire. - Amaigrissement des membres.
	<b>Digestifs</b>	Anorexie, nausée, douleurs abdominales, diarrhée, hypoglycémie.	Hyperglycemie
	<b>Tumeur de la M-S = Phéochromocytome</b>	Excès d'adrénaline, d'où l'HTA, céphalées, tachycardie, sueurs. ( <b>Triade de Ménard</b> )	

#### Remarque 1 :

##### • Adénome de Conn :

- Déf.: Tumeur de la surrénale sécrétant de l'aldostérone.
- Signes: **HTA, hypokaliémie** (pseudo paralysies).
- Dg différentiel: Une forte consommation de réglisse donnera les même signes.
- Traitement: en cas de tumeur c'est l'ablation chirurgicale.

#### Remarque 2 :

##### • Etablir diagnostic d'un Cushing :

- Cortisolémie ↑ . ( 8h du matin)
- Cortisol urinaire ↑ . (des 24h)
- Test de freinage a la dexaméthasone : négatif (-)

## MÉTABOLISME GLUCIDIQUE ET SES ANOMALIES

### Rappel physiologique

<b>Glycémie</b>	Concentration de glucose dans le sang. Seule la glycémie à jeun qui est a chiffre stable sinon elle est variable au cours de la journée .	
<b>Regulation</b>	<b>H- hypoglycemiantes</b>	- <b>L'insuline</b> . ( <i>sécrétée par les cellules beta des ilots de Langerhans du pancréas</i> )
	<b>H- hyperglycemiantes</b>	- <b>Glucagon</b> . ( <i>sécrété par les cellules alpha des ilots de Langerhans du pancreas</i> ) - <b>Cortisol, STH, catécholamines</b> .

### Anomalies du métabolisme glucidique

#### a) Diabète sucré :

##### Bilan glucidique :

- GAJ  $\geq 1,26$  g/l à 2 reprises
- GPP  $\geq 2$  g/l
- $1,10 < \text{GAJ} < 1,26$  g/l → **Hyperglycémie modérée à jeun.**
- $1,40 \leq \text{GPP} < 2$  g/l → Intolérance au glucose.

} **Pré diabète**

#### Remarque :

A l'état normal :

- Glycémie à jeun (GAJ) :  $0,75 - 1,10$  g/l
- Glycémie post prandiale (GPP) :  $< 1,40$  g/l

<b>Diabète sucré</b>	<b>Definition</b>	Trouble de la glycorégulation caractérisé par une hyperglycémie.
	<b>3 signes fonctionnels</b>	- Polyphagie. - Polydipsie. ( <i>augmentation de la soif</i> ) - Polyurie. ( <i>augmentation de la diurèse des 24h au dela de 3 litres</i> )
	<b>Types (selon l'age)</b>	<b>1- D. de la maturité :</b> où le poids est normal ou en excès (obésité) et où la sécrétion d'insuline est conservée.  <b>2- D. juvénile :</b> où le sujet est maigre et où la sécrétion de l'insuline est effondrée.

	<b>Diabète type I</b>	<b>Diabète type II</b>
<b>Mécanisme</b>	Auto-immun, AC anti cellules de Langerhans Hyperglycémie permanente par tarissement complet et définitif de l'insuline.	Insulino- résistance Contexte de syndrome métabolique
<b>Terrain</b>	- Enfant - Adulte jeune <30 ans	
<b>Signes</b>	• Toujours symptomatique : - Amaigrissement - Polyurie - Polydipsie           ⇒ Cétose diabétique - Polyphagie	• Fortuitement découvert ou à l'occasion d'une complication vasculaire : - IDM - AVC - AOMI
<b>Examen compl.</b>	Insulinémie et peptide C ↓	

## b) L'hypoglycémie :

<b>Hypoglycémie</b>	<b>Définition</b>	A l'opposé du diabète, c'est une diminution de la glycémie.	
	<b>Types</b>	<b>Modéré (0.5 à 0.7 g/l)</b>	<b>Sévères (inférieur à 0.5 g/l)</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Signes mineurs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asthénie physique et psychique.</li> <li>- Sueurs froides.</li> <li>- Tachycardie avec instabilité tensionnelle.</li> <li>- Sensation de faim et crampes épigastriques.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Signes majeurs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coma hypoglycémique.</li> <li>- Sueurs abondantes.</li> <li>- Hypertonie et agitation.</li> <li>- Signes de Babinski<sup>1</sup> bilatéral.</li> <li>- Crises convulsives.</li> </ul> </li> </ul>
	<b>Causes</b>	Hypoglycémie provoquée	Hypoglycémie spontané
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Injection d'insuline.</li> <li>- Prise d'hypoglycémifiants oraux.</li> <li>- Jeun prolongé.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumeurs pancréatiques.</li> <li>- Insuffisance antéhypophysaire.</li> <li>- Insuffisance corticosurrénale.</li> <li>- Insuffisance hépatique grave.</li> </ul>	

*En cas d'hypoglycémie ; si on injecte un sérum glucose hypertonique on assistera à une disparition rapide des troubles*

**Remarque : (BEO)****Sémiologie de l'hypophyse**

- **Insuffisance anté-hypophysaire :** Insuffisance surrénale + thyroïde + hypoprolactinémie.
- **Insuffisance post-hypophysaire :** Déficit en ADH : Syd. polyuro-polydipsique → Diabète insipide
- **Tumeur hypophysaire :**
  - Prolactinome : Aménorrhée<sup>2</sup>, galactorrhée<sup>3</sup>.
  - Tumeur corticotrope : Hypercortisolémie.
  - Tumeur thyrotrope : H-thyroidiennes ↑.

<sup>1</sup> Anomalie d'un réflexe cutané du pied, traduisant une lésion du système nerveux.

<sup>2</sup> Absence de règles ou menstruation chez la femme.

<sup>3</sup> Ecoulement de lait par le mamelon en dehors des moments où l'enfant est nourri au sein.