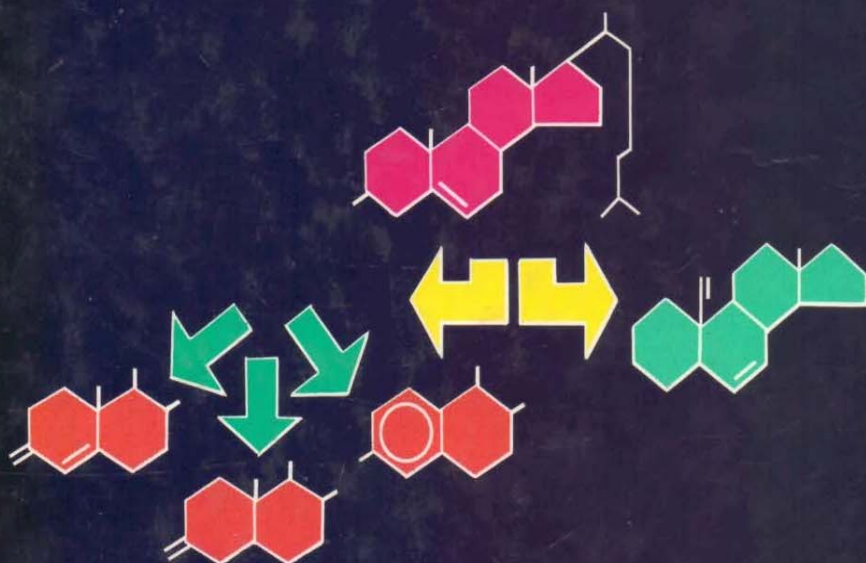


J. Tourniaire

J. André / I. Bachelot / F. Berthezène / F. Borson-Chazot / J.-A. Chayvialle / G. Chazot / M. David
B. Estour / S. Fimbel / C. Gharib / S. Halimi / P. Hamon / R. Mornex / J. Orgiazzi / M. Pugeat
A. Revol / J.-P. Riou / H. Rousset / G. Sassolas / C. Thivolet

Endocrinologie Diabète Nutrition

**pour le
praticien**



4 CORPS THYROÏDE

1. Anatomie - Embryologie - Histologie	79
2. Physiologie	80
3. Exploration morphologique et fonctionnelle	84
4. Goitres	88
5. Hypothyroïdies	90
Hypothyroïdie périphérique (90). Enfant (90). Adulte (90). Hypothyroïdie d'origine centrale (91). Hypothyroïdies périphériques (92). Hypothyroïdie centrale (94). Généralités (94). Surveillance (94).	
6. Hyperthyroïdies	95
Formes cliniques	95
7. Thyroïdites	102
8. Cancers thyroïdiens	104

5 CORTICOSURRÉNALES

1. Anatomie et physiologie	111
Régulation du cortisol (113). Régulation de l'aldostérone (114). Régulation des androgènes surrénaliens (116). Action physiologique des glucocorticoïdes (117). Action physiologique des minéralocorticoïdes (119). Action physiologique des androgènes surrénaliens (120).	
2. Exploration fonctionnelle	120
Dosages hormonaux (120). Tests dynamiques (121). Dosages statiques (122). Les tests dynamiques (123).	
3. Hypocorticismes	124
Insuffisance surrénalienne périphérique (124). Insuffisance surrénale secondaire ou insuffisance corticotrope (126). Diagnostic de l'insuffisance surrénale (127). Traitement de l'insuffisance surrénalienne (128).	
4. Hypercorticismes	129
Étiopathogénie (129). Physiopathologie (130). Signes cliniques (131). Formes symptomatiques (132). Diagnostic (132). Traitement (134). L'hyperaldostéronisme primaire (135). Les hyperaldostéronismes secondaires (137). Hypercorticisme androgénique (137). Hypercorticismes œstrogéniques (139).	

6 MÉDULLO-SURRÉNALES

1. Physiologie	141
Les hormones (141). Métabolisme et inactivation (142). Mécanisme d'action (142). Effets physiologiques (144). Effets pharmacologiques (144). Mise en jeu du rôle physiologique (144).	

2. Les phéochromocytomes 14

Physiopathologie (146). Sémiologie (146). Diagnostic (147). Néoplasie endocrinienne multiple (NEM2) (150). Le phéochromocytome malin (150). Traitement du phéochromocytome (151). Résultats (152).

7 GONADES

1. Données anatomo-histo-physiologiques	15
Le testicule 15	
Organisation générale (155). Le testicule exocrine (156). Le testicule endocrine (158). Régulation des fonctions testiculaires (158).	
L'ovaire 15	
Organisation générale (159). Histologie des organites ovariens (160). Dynamique de la croissance folliculaire (162). Régulation des fonctions ovariennes (163).	
2. Exploration fonctionnelle testiculaire	16
Expertise hormonale de l'axe hypothalamo-hypophyso-testiculaire . 16	
Dosages des hormones gonadiques et gonadotropes à l'état basal (167). Explorations dynamiques de l'axe hypothalamo-hypophyso-testiculaire (169).	
Spermologie 16	
Le spermogramme (169). Autres examens spermologiques (170).	
Autres examens 17	
3. Exploration fonctionnelle ovarienne	17
Signes cliniques d'orientation (172). Examens paracliniques (173). Exploration dynamique (175).	
4. Ménopause	17
Le traitement hormonal substitutif (178). Les traitements non hormonaux (180).	
5. Hypogonadismes masculins	18
Origine hypothalamique (181). Origine hypophysaire (182). Hypogonadisme associé à un syndrome malformatif (182). Avec anomalies chromosomiques (183). Sans anomalies chromosomiques (184).	
6. Pathologie mammaire	18
Gynécomasties 18	
Définition (186). Physiopathologie (186). Clinique (186). Bilan biologique (186). Les causes de gynécomastie (186). Traitement (188).	
Maladie fibrokystique des seins 18	
Classifications des lésions de la maladie fibrokystique (188). Hypothèses étiopathogéniques (189). Circonstances de découverte (190). Examen clinique (190). Les examens complémentaires (190). Diagnostic différentiel (191). Traitement (191). Surveillance (192).	
Cancer du sein et glandes endocrines 19	
Cancer du sein et ovaires (193). Cancer du sein et hypophyse (195). Cancer du sein et surrénales (193). Cancer du sein et thyroïde (193). Glande pinéale (193). Cancer du sein et hormonosensibilité (193).	

7. Hyperandrogénie chez la femme 194

Introduction (194). Synthèse, transport plasmatique et métabolisme périphérique des androgènes (194). Évaluation clinique de la l'hyperandrogénie chez la femme (195). Évaluation biologique de l'hyperandrogénie chez la femme (196). Traitement de l'hirsutisme (198).

8. Endocrinologie de la grossesse 199

Rappels chronologiques (199). Hormones gravidiques (200). Modifications des autres hormones au cours de la grossesse (201).

9. Infertilité du couple 202

Introduction 202
L'infertilité masculine 203
Interrogatoire, examen clinique, examens biologiques de première intention (203). Étiologies (205).
L'infertilité féminine 208
La première consultation (209). Les examens complémentaires initiaux (209). Conduite à tenir en cas d'anomalie (210). Si tout le bilan (féminin et masculin) est normal (211).
Traitement de l'infertilité 211
Les traitements masculins (211). Traitements féminins (212). Procréations médicalement assistées (213).
Conclusion 216

10. Troubles de la fonction sexuelle 217

Introduction (217). Hormones et sexualité féminine (217). Troubles sexuels masculins (218). Cas particuliers (218). La stratégie thérapeutique est fonction de l'étiologie (220).

B HYPOPHYSE ANTÉRIEURE

1. Anatomie - embryologie - histologie 221

Embryologie (221). Anatomie (221). Cytologie (223). Hypothalamus (224).

2. Physiologie et exploration fonctionnelle 224

Hormones 224
L'hormone thyroïdienne (224). Les hormones gonadostimulantes ou gonadotrophines (226). L'hormone corticostimulante (ACTH), dérivée de la proopiomélanocortine (229).
Prolactine 232
Hormone de croissance 234

3. Pathologie 236

Insuffisances antéhypophysaires (236). Adénomes hypophysaires (237).

B HYPOPHYSE POSTÉRIEURE (NEUROHYPOPHYSE)

Rappel 241
Généralités (241). Actions de l'AVP (242). Régulation (242).
Exploration fonctionnelle 243
Le dosage d'AVP (243). Les tests dynamiques (244).
Syndrome polyuropolydipsique 246
Sécrétion inappropriée d'AVP (SIADH) 249
Classification (249). La symptomatologie et le diagnostic des SIADH (249). Traitement (250).

10 Épiphyse

Anatomie de la glande pinéale 251
Histologie 252
Sécrétions épiphysaires : mélatonine 253
Rôle de l'épiphyse 255
Pathologie de l'épiphyse 255
Conclusion 257

11 PARATHYROÏDES

Rappel embryologique et anatomique 259
Physiologie de la parathormone 259
Métabolisme du calcium et de l'os (259). Physiologie de la parathormone (260). Physiologie de la vitamine D (261). Physiologie de la thyrocalcitonine (263).
Méthodes d'exploration 263
Hyperparathyroïdie primitive 265
Physiopathologie de l'hyperparathyroïdie primitive (265). Présentation clinique (266). Formes cliniques (266). Diagnostic positif (267). Diagnostic différentiel (267). Traitement (268).
Hyperparathyroïdies secondaires 269
Hyperparathyroïdie secondaire au cours de l'IRC (269). Hyperparathyroïdie secondaire au cours des déficits en vitamine D (270).
Diagnostic des hypercalcémies 270
Physiopathologie (270). Manifestations cliniques (271). Étiologies des hypercalcémies (271). Démarche diagnostique (273). Approche thérapeutique globale (273).
Hypoparathyroïdie 274
Tableau clinique (274). Diagnostic positif (274). Diagnostic étiologique (274). Diagnostic différentiel (275). Traitement (276).

12 ENDOCRINOPATHIES DIVERSES

1. Syndromes paranéoplasiques endocriniens 279

Caractères généraux (279). L'hypercorticisme paranéoplasique (280). Les hypercalcémies paranéoplasiques (281). Le syndrome de sécrétion inappropriée d'ADH (hypervasopressinisme) : syndrome de Schwartz Barter (282). Les hypoglycémies tumorales (283). Syndrome plus rares (283).

2. Syndromes de résistance aux hormones 285

Introduction (285). Résistance aux hormones avec récepteur membranaire (285). Résistance aux hormones avec récepteur nucléaire (289).

3. Syndromes carcinoïdes 292

Les tumeurs carcinoïdes (292). Les manifestations propres des tumeurs carcinoïdes (294). Les syndromes endocriniens des tumeurs carcinoïdes (295). Le traitement des tumeurs carcinoïdes (296).

4. Polyendocrinopathies auto-immunitaires (PEA) 297

Introduction (297). Classification des PEA (297). Aspects immunologiques : Les anticorps anti-organe (299). Physiopathologie (300).

5. Néoplasies endocriniennes multiples 301

Définition (301). Classification (301). Génétique (301). Physiopathologie (301). La conséquence pratique (302). Épidémiologie (302). Atteintes endocriniennes et extra-endocriniennes (302). Dépistage et surveillance des sujets présentant un NEM 1 (304). NEM 2a (304). NEM 2b (306).

13 DIABÈTES SUCRÉS

1. Physiologie de l'insulinosécrétion et du métabolisme du glucose 307

La sécrétion d'insuline (307). Régulation de la glycémie (308). Mécanismes d'action de l'insuline (311).

2. Explorations fonctionnelles 311

Exploration de l'insulinosécrétion (311). Études de la sensibilité à l'insuline (312). Études du métabolisme du glucose (312).

3. Définition et classification des diabètes sucrés 313

4. Formes nosologiques 314

Diabète insulino-dépendant (314). Diabète non insulino-dépendant (317). Diabètes secondaires (319). Diabète gestationnel (321). Insulinorésistances extrêmes et insulinopathies (321). Syndromes génétiques et diabète sucré (322). Le diabète MODY (maturity onset diabetes of the young) (322).

5. Complications 323

Complications métaboliques aiguës 323
Acido-cétose diabétique (323). Coma hyperosmolaire (326). L'acidose lactique (327). Complications dégénératives liées aux diabètes 328
Physiopathologie des complications chroniques (328). Complications oculaires (330). Néphropathie diabétique (332). Neuropathies diabétiques (335). Pied diabétique (336). Macroangiopathie diabétique (338). Autres complications (340).

6. Traitement 342

Mesures hygiéno-diététiques 342
Alimentation (342). L'exercice physique (344). Divers (345).
L'insuline 345
Nature des insulines (345). Mode et lieu d'injection de l'insuline sous-cutanée (347). Complications iatrogènes de l'insulinothérapie (348).
Les antidiabétiques oraux 350
Les sulfamides hypoglycémisants (350). Les biguanides (351). Les autres médicaments (352).
L'éducation du diabétique 352
Mise en œuvre du traitement 353
Prise en charge des diabétiques insulino-dépendants (353). La prise en charge des diabétiques non insulino-dépendants (355). Situations particulières 358

Contraception et diabète (358). Diabète et grossesse (359). Diabète de l'enfant et de l'adolescent (360). Diabète du sujet âgé (360).

La surveillance régulière du diabétique 361

La surveillance métabolique (361). La surveillance viscérale (363).

Les hypoglycémies 361

Aspects sociaux et législatifs 361

14 TUMEURS ENDOCRINES DU PANCRÉAS

Généralités 3

Symptômes 3

Circonstances du diagnostic (368). Analyse des grands syndromes (368). Sécrétions multiples (371).

Imagerie 3

Aspects thérapeutiques communs 3

Chirurgie (372). Radiologie interventionnelle (373). Traitement médical (373). Radiothérapie (374).

15 MÉTABOLISME ÉNERGÉTIQUE ET OBÉSITÉ

Introduction (375). Définitions (375). Rappel anatomophysiologique (375). Méthodes d'exploration (377). Clinique (378). Physiopathologie (379). Traitement (379).

16 DYSLIPIDÉMIES

Rappel sur le métabolisme des lipoprotéines (381). Physiopathologie de l'athérosclérose : l'hypothèse lipidique (383). Classification des dyslipidémies (384). Dyslipidémies génétiques (384). Dyslipidémies secondaires (386). Dyslipidémies induites par des facteurs thérapeutiques ou d'environnement (388). Traitements (389).

17 MAIGREURS

Définition (393). Évaluation de la maigreur et de la dénutrition (393). Étiologie (394). Traitement de la dénutrition (394). Étiologies particulières : l'anorexie mentale (AM) (395).

18 EXERCICE PHYSIQUE ET GLANDES ENDOCRINES

Réponse hormonale à l'exercice (397). Régulation hormonale de la mobilisation des réserves énergétiques à l'exercice prolongé (399). Retentissement de l'exercice physique sur la fonction gonadique (400). Intérêt de l'exercice en thérapeutique : exemples d'utilisation (401).

INDEX