

**le livre
de
l'interne
endocrinologie
et maladies
métaboliques**

Jean Lubetzki

Médecine-Sciences

Flammarion

~~A-61-815~~
~~902~~

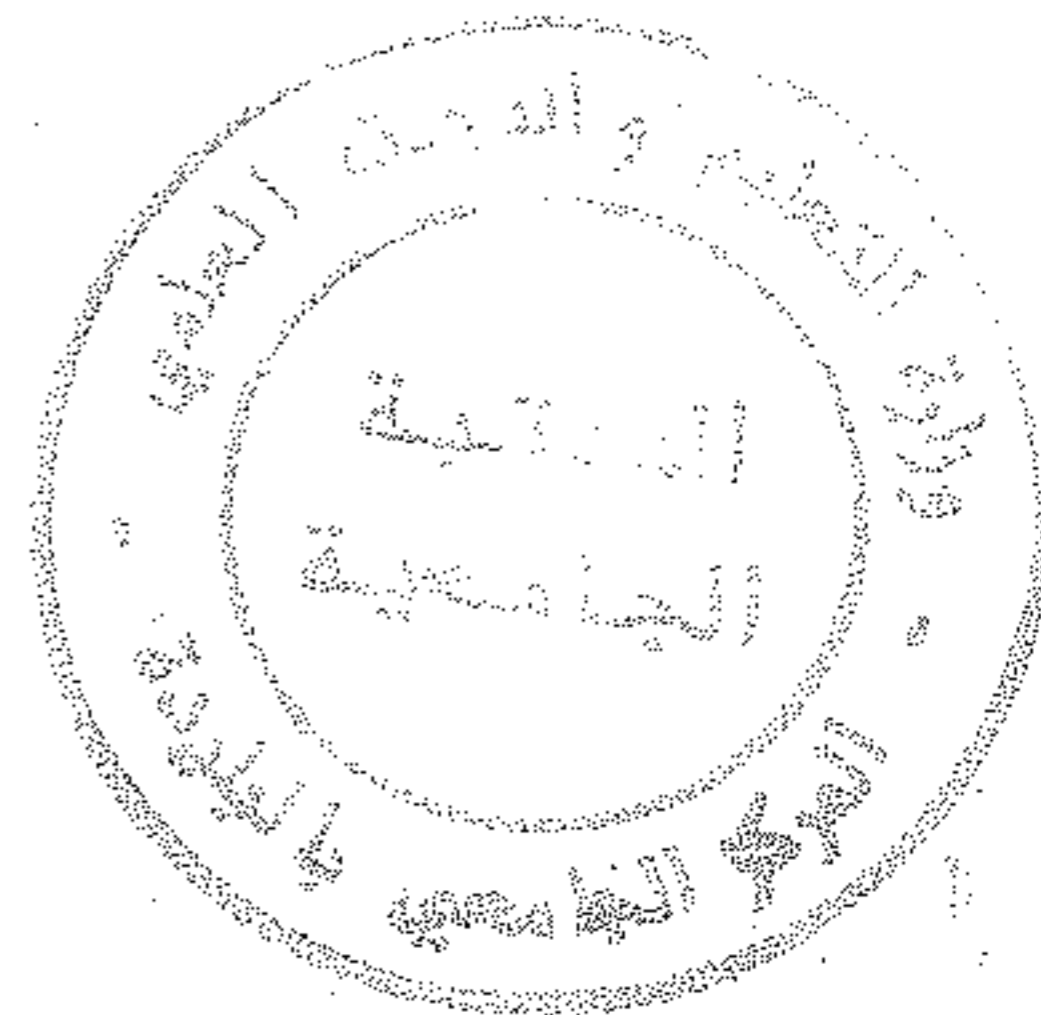
2-612-10-1

LE LIVRE DE L'INTERNE

Collection dirigée par François LEMAIRE

Service de Réanimation médicale
Hôpital Henri Mondor, Créteil

Jean LUBETZKI



ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES MÉTABOLIQUES

Médecine-Sciences
Flammarion

4, rue Casimir-Delavigne - 75006 PARIS

Sommaire

Préface (F. LEMAIRE)	XX
Avant-propos (J. LUBETZKI)	XXI
Chapitre 1 Pathologie hypothalamo-hypophysaire	1
<i>Rappel physiologique</i>	1
Bilan hypophysaire	1
<i>Bilan morphologique</i>	2
<i>Bilan fonctionnel hormonal</i>	6
<i>Lésions de la région hypothalamo-hypophysaire</i>	6
Hyperprolactinémies	6
<i>Généralités</i>	6
<i>Signes cliniques</i>	9
<i>Signes biologiques</i>	9
<i>Conduite à tenir devant une hyperprolactinémie</i>	10
<i>Adénomes à prolactine (prolactinomes)</i>	11
<i>Autres causes hypothalamo-hypophysaires</i>	12
<i>Hyperprolactinémies idiopathiques</i>	12
<i>Traitement</i>	12
<i>Adénome à prolactine et grossesse</i>	15
Acromégalie	16
<i>Généralités</i>	16
<i>Signes cliniques</i>	17
<i>Exploration biologique</i>	18
<i>Exploration morphologique</i>	19
<i>Complications</i>	20
<i>Traitement</i>	21
<i>Conduite thérapeutique</i>	22
Adénomes gonadotropes	22
<i>Généralités</i>	22
<i>Signes cliniques</i>	24
<i>Signes biologiques</i>	24
<i>Signes morphologiques</i>	24
<i>Traitement</i>	25

Adénomes corticotropes	25
Adénomes thyrotropes	25
<i>Généralités</i>	25
<i>Adénomes thyrotropes secondaires</i>	25
<i>Adénomes thyrotropes primitifs</i>	25
Adénomes non sécrétants (ou non fonctionnels)	26
Insuffisances antéhypophysaires	27
<i>Généralités</i>	27
<i>Signes cliniques</i>	27
<i>Signes hormonaux</i>	29
<i>Signes morphologiques</i>	29
<i>Causes</i>	29
Chapitre 2 Pathologie du métabolisme hydrique	31
Syndromes polyuro-polydipsiques	31
<i>Généralités</i>	31
<i>Conduite à tenir devant un syndrome polyuro-polydipsique</i>	33
<i>Épreuve de restriction hydrique</i>	36
<i>Interprétation de l'épreuve de restriction hydrique</i>	38
<i>Traitement du diabète insipide</i>	40
Hyponatrémies	42
<i>Généralités</i>	42
<i>Diagnostic</i>	43
<i>Causes</i>	43
<i>Syndrome de sécrétion inappropriée d'ADH</i>	43
<i>Traitement</i>	46
Chapitre 3 Pathologie thyroïdienne	49
Conduite à tenir devant une hypertrophie thyroïdienne	49
<i>Généralités</i>	49
<i>Il existe des signes de dysfonctionnement thyroïdien</i>	51
<i>Les caractères du goitre ou le contexte clinique sont d'emblée évocateurs</i>	53
<i>Il existe une surcharge iodée</i>	54
<i>Le goitre est isolé et sans consistance particulière</i>	54
Hyperthyroïdies	60
<i>Généralités</i>	60
<i>Signes cliniques</i>	61
<i>Examens complémentaires</i>	62
<i>Diagnostic étiologique</i>	62

<i>Formes atypiques</i>	63
<i>Formes graves : cardiomyrèoses et crise aiguë thyrotoxiqne</i>	65
<i>Traitement</i>	67
Ophthalmopathie basedowienne	72
<i>Généralités</i>	72
<i>Circonstances de survenue</i>	73
<i>Signes cliniques oculaires</i>	73
<i>Signes cliniques thyroïdiens</i>	75
<i>Examens complémentaires</i>	75
<i>Signes de gravité</i>	77
<i>Traitement</i>	77
Hypothyroïdies	78
<i>Généralités</i>	78
<i>Circonstances de découverte</i>	79
<i>Signes cliniques</i>	80
<i>Examens complémentaires</i>	81
<i>Manifestations biologiques non spécifiques</i>	82
<i>Formes cliniques et complications</i>	82
<i>Diagnostic différentiel</i>	84
<i>Étiologies</i>	85
<i>Traitement</i>	85
<i>Hypothyroïdie du nouveau-né</i>	88
Thyroïde et surcharge iodée	90
<i>Généralités</i>	90
<i>Mise en évidence de la surcharge iodée</i>	91
<i>Liste des produits iodés</i>	92
<i>Surcharge iodée et dosages hormonaux</i>	94
<i>Hypothyroïdie et surcharge iodée</i>	95
<i>Hyperthyroïdie et surcharge iodée</i>	96
Thyroïde et lithium	97
<i>Généralités</i>	97
<i>Modifications hormonales sans signes cliniques</i>	98
<i>Goitre</i>	98
<i>Hypothyroïdie</i>	98
<i>Hyperthyroïdies</i>	98
Thyroïdites	98
<i>Généralités</i>	98
<i>Thyroïdites aiguës</i>	99
<i>Thyroïdites subaiguës ou de De Quervain</i>	99
<i>Thyroïdite indolore</i>	101
<i>Thyroïdite lymphocytaire ou de Hashimoto</i>	102

<i>Thyroïdite fibreuse ou de Riedel</i>	103
Cancers de la thyroïde	105
<i>Classification</i>	105
<i>Cancers différenciés</i>	105
<i>Cancers indifférenciés (anaplasiques)</i>	110
<i>Carcinomes médullaires</i>	111
<i>Autres variétés</i>	114
Chapitre 4 Pathologie surrénalienne	115
Corticosurrénales	115
<i>Rappel physiologique</i>	115
Hypercorticismes	116
<i>Généralités</i>	116
<i>Signes cliniques</i>	117
<i>Diagnostic positif</i>	119
<i>Diagnostic étiologique</i>	120
<i>Traitement</i>	127
Hyperaldostéronismes	130
<i>Généralités</i>	130
<i>Signes cliniques</i>	130
<i>Signes biologiques</i>	131
<i>Diagnostic différentiel</i>	131
<i>Diagnostic étiologique</i>	131
<i>Traitement</i>	136
Syndromes de virilisation d'origine surrénalienne	136
<i>Généralités</i>	136
<i>Hyperplasies surrénales congénitales</i>	137
<i>Tumeurs surrénales androgéno-sécrétantes</i>	140
Corticosurrénales malins	140
<i>Signes</i>	141
<i>Traitement</i>	141
Incidentalomes surrénaux	142
Insuffisances surrénales	145
<i>Généralités</i>	145
<i>Insuffisance surrénale primitive (maladie d'Addison)</i>	145
<i>Insuffisance surrénale secondaire (insuffisance corticotrope)</i>	148
<i>Insuffisance surrénale aiguë</i>	150
Médullosurrénales	155
Phéochromocytomes	155
<i>Généralités</i>	155

<i>Signes cliniques</i>	155
<i>Signes biologiques</i>	156
<i>Diagnostic de localisation</i>	157
<i>Formes familiales</i>	157
<i>Traitement</i>	157
Chapitre 5 Pathologie gonadique	159
<i>Rappel physiologique</i>	159
Aménorrhées	159
<i>Généralités</i>	159
<i>Aménorrhées primaires</i>	160
<i>Aménorrhées secondaires</i>	164
Insuffisance ovarienne primitive	167
<i>Généralités</i>	167
<i>Dysgénésies gonadiques</i>	167
<i>Ménopauses précoces</i>	170
Hirsutismes	174
<i>Généralités</i>	174
<i>Première consultation</i>	175
<i>Exploration hormonale et morphologique</i>	177
<i>Étiologies</i>	179
<i>Traitement</i>	184
Syndrome des ovaires polykystiques (dystrophie ovarienne)	185
<i>Généralités</i>	185
<i>Signes cliniques</i>	186
<i>Signes morphologiques</i>	187
<i>Bilan hormonal</i>	187
<i>Variantes du syndrome</i>	188
<i>Traitement</i>	189
Tumeurs endocrines de l'ovaire	189
<i>Généralités</i>	189
<i>Tumeurs féminisantes</i>	190
<i>Tumeurs masculinisantes</i>	193
Hypogonadisme masculin	195
<i>Généralités</i>	195
<i>Signes cliniques</i>	196
<i>Bilan endocrinien</i>	198
<i>Causes des hypogonadismes</i>	199
<i>Traitement</i>	203
Gynécomasties	205
<i>Généralités</i>	205

<i>Signes cliniques</i>	206
<i>Signes mammographiques</i>	206
<i>Diagnostic étiologique</i>	206
<i>Traitement</i>	212
Impuissances	212
<i>Généralités</i>	212
<i>Étapes du diagnostic</i>	213
<i>Traitement</i>	219
Infertilités	220
<i>Généralités</i>	220
<i>Schéma d'exploration d'une infertilité du couple</i>	221
Infertilités féminines endocriniennes	224
<i>Généralités</i>	224
<i>Il existe une anovulation</i>	224
<i>Il existe une dysovulation</i>	228
Infertilités masculines	229
<i>Généralités</i>	229
<i>Exploration d'un homme infertile</i>	230
<i>Résultats</i>	231
<i>Traitement</i>	234
Chapitre 6 Contraception hormonale et traitement de la ménopause	237
Contraception hormonale	237
<i>Généralités</i>	237
<i>Les estroprogestatifs</i>	238
<i>Les progestatifs purs</i>	243
<i>Les trois possibilités de contraception progestative pure</i>	244
<i>Comment prescrire en pratique</i>	246
Traitement hormonal de la ménopause	250
<i>Généralités</i>	250
<i>Justifications du traitement</i>	251
<i>Indications</i>	253
<i>Contre-indications et non-indications</i>	254
<i>Début et durée du traitement</i>	255
<i>Modalités pratiques</i>	257
<i>Surveillance</i>	258
Chapitre 7 Pathologie du développement pubertaire et de la croissance	261
<i>Rappel physiologique</i>	261
<i>Les stades pubertaires</i>	261

<i>Puberté et croissance</i>	266
<i>Puberté et modifications hormonales</i>	267
Retards pubertaires	267
<i>Généralités</i>	267
<i>Quand faut-il s'occuper d'une absence de développement des caractères sexuels ?</i>	267
<i>Comment distinguer retards pubertaires et impubérismes ?</i>	268
Pubertés précoces	270
<i>Généralités</i>	270
<i>Pubertés précoces vraies</i>	271
<i>Pseudo-pubertés précoces</i>	273
Retards de croissance	274
<i>Généralités</i>	274
<i>Méthodes d'étude de la croissance</i>	275
<i>Le retard de croissance est harmonieux</i>	276
<i>Le retard de croissance est accompagné de malformations</i>	276
<i>Le retard de croissance survient dans un contexte psychosocial et affectif défavorable</i>	277
<i>Il existe des maladies chroniques</i>	277
<i>Il n'y a aucune des anomalies précédentes</i>	277
<i>Traitement</i>	279
Chapitre 8 Pathologie du métabolisme calcique	281
<i>Rappel physiologique</i>	281
Les hypercalcémies	282
<i>Biologie et clinique des hypercalcémies</i>	282
<i>Causes des hypercalcémies</i>	284
<i>Exploration d'une hypercalcémie</i>	284
L'hyperparathyroïdie primaire	287
<i>Généralités</i>	287
<i>Signes cliniques</i>	288
<i>Diagnostic biologique</i>	290
<i>Diagnostic topographique</i>	291
<i>Traitement</i>	292
Les hypercalcémies des cancers et des hémopathies	293
<i>Généralités</i>	293
<i>Diagnostic</i>	295
Les hypercalcémies iatrogènes	296
Autres causes d'hypercalcémies	296
Les traitements hypocalcémiants	299

L'hyperparathyroïdie de l'insuffisance rénale	302
<i>Généralités</i>	302
<i>Diagnostic</i>	302
<i>Traitement</i>	303
Les hypocalcémies	303
<i>Généralités</i>	303
<i>Biologie et clinique des hypocalcémies</i>	304
Les hypoparathyroïdies	307
<i>Généralités</i>	307
<i>Signes cliniques</i>	308
<i>Diagnostic biologique</i>	308
<i>Causes</i>	309
Les pseudo-hypoparathyroïdies	310
<i>Signes cliniques</i>	310
<i>Signes biologiques</i>	310
Traitement des hypoparathyroïdies et des pseudo-hypoparathyroïdies	311
Hypocalcémies non parathyroïdiennes	314
Chapitre 9 Diabète sucré	317
<i>Généralités</i>	317
<i>Classification</i>	319
<i>Diagnostic</i>	322
<i>Généralités</i>	322
<i>Circonstances de découverte</i>	323
<i>Éléments du diagnostic</i>	323
Les bilans du diabétique	330
<i>L'hémoglobine glyquée et les protéines glyquées (glycosylées)</i> ..	332
L'acidocétose diabétique	335
<i>Généralités</i>	335
<i>Circonstances de survenue</i>	336
<i>Signes cliniques et biologiques</i>	336
<i>Traitement</i>	339
<i>Évolution</i>	341
Le syndrome hyperglycémie-hyperosmolalité du diabétique	342
<i>Généralités</i>	342
<i>Circonstances de découverte</i>	343
<i>Signes cliniques et biologiques</i>	343

<i>Traitement</i>	343
<i>Évolution</i>	345
L'acidose lactique	346
<i>Généralités</i>	346
<i>Signes cliniques et biologiques</i>	346
<i>Traitement</i>	346
Artériopathie des membres inférieurs	347
<i>Généralités</i>	347
<i>Signes cliniques</i>	347
<i>Examens complémentaires</i>	349
<i>Bilan général</i>	352
<i>Traitement médical</i>	352
<i>Traitement de revascularisation</i>	352
<i>Amputation</i>	354
Cœur et diabète	354
<i>Généralités</i>	354
<i>Signes</i>	355
<i>Conduite à tenir</i>	357
Hypertension artérielle et diabète	358
<i>Généralités</i>	358
<i>Bilan à pratiquer chez un diabétique hypertendu</i>	359
<i>Traitement</i>	359
Diabète et œil	367
<i>Généralités</i>	367
<i>Bilan oculaire du diabétique</i>	368
<i>Traitement</i>	370
Néphropathie diabétique	373
<i>Généralités</i>	373
<i>L'exploration rénale chez le diabétique</i>	374
<i>Les différents stades de la néphropathie diabétique</i>	374
<i>Traitement</i>	380
Neuropathie diabétique	382
<i>Généralités</i>	382
<i>L'examen clinique du système nerveux périphérique</i>	383
<i>L'exploration fonctionnelle du système nerveux périphérique</i>	385
<i>Les tableaux cliniques réalisés par la neuropathie diabétique</i>	385
<i>L'atteinte du système nerveux autonome</i>	387
<i>L'impuissance chez le diabétique</i>	387
<i>Traitement</i>	389
Le pied diabétique	389

<i>Généralités</i>	389
<i>L'examen du pied</i>	390
<i>Les plaies du pied diabétique</i>	391
<i>Traitement</i>	393
Traitement diététique	395
<i>Généralités</i>	395
<i>Aspects quantitatifs</i>	397
<i>Aspects qualitatifs</i>	399
<i>Édulcorants et produits de régime</i>	403
Traitement par hypoglycémiant oraux	403
<i>Généralités</i>	403
<i>Règles pour le choix et l'administration d'un hypoglycémiant oral</i>	405
L'insulinothérapie	406
<i>Matériel utilisé</i>	407
<i>Modalités de l'insulinothérapie</i>	409
<i>Modifications des doses d'insuline</i>	411
<i>Autres modalités</i>	412
<i>Conduite à tenir lorsqu'un diabétique insulino-traité doit rester à jeun</i>	413
<i>Conduite à tenir chez un diabétique insulino-traité subissant une intervention chirurgicale ou une agression médicale avec impossibilité de s'alimenter</i>	413
<i>Les insulines commercialisées en France</i>	414
<i>Association insuline-hypoglycémiant oraux</i>	417
Auto-surveillance, auto-contrôle	417
<i>Généralités</i>	417
<i>Modalités</i>	419
<i>Rythme des examens</i>	419
Grossesse et diabète	420
<i>Généralités</i>	420
<i>Risques pour le fœtus</i>	420
<i>Risques pour la mère</i>	423
<i>Traitement et surveillance d'une femme diabétique enceinte</i>	425
<i>Date et modalités de l'accouchement</i>	428
<i>Surveillance de la glycémie pendant l'accouchement</i>	429
<i>Surveillance du nouveau-né</i>	429
Le diabète gestationnel	430
<i>Généralités</i>	430
<i>Diagnostic</i>	430
<i>Conduite à tenir</i>	431

✱ Chapitre 10 Hypoglycémies	433
<i>Généralités</i>	433
<i>Signes cliniques</i>	435
Conduite à tenir en présence d'un état clinique évocateur d'une hypoglycémie	435
<i>Le sujet est diabétique</i>	435
<i>Le sujet n'est pas diabétique</i>	437
<i>Traitement symptomatique de l'hypoglycémie</i>	442
<i>Traitement étiologique</i>	443
 Chapitre 11 Tumeurs endocrines du pancréas	445
<i>Généralités</i>	445
<i>Signes cliniques, biologiques, hormonaux et morphologiques</i>	447
<i>Traitement</i>	447
 Chapitre 12 Affections pluri-endocriniennes	449
Néoplasies endocriniennes multiples (NEM)	449
<i>Généralités</i>	449
<i>Particularités cliniques</i>	450
<i>Évolution et pronostic</i>	452
<i>Quand et comment faut-il rechercher une NEM ?</i>	452
<i>Traitement</i>	453
Polyendocrinopathies auto-immunes	455
Hémochromatose	455
<i>Généralités</i>	455
<i>Signes cliniques</i>	456
<i>Signes biologiques</i>	456
<i>Enquête génétique</i>	457
<i>Traitement</i>	457
 Chapitre 13 Pathologie nutritionnelle	459
Obésités	459
<i>Généralités</i>	459
<i>Définition</i>	461
<i>Le bilan initial</i>	463
<i>L'examen clinique</i>	468
<i>Les explorations complémentaires</i>	470
<i>Les modalités thérapeutiques</i>	473
<i>Quelques notions pratiques à connaître</i>	479

Maigreurs, dénutritions, anorexies : étude d'ensemble	481
<i>Généralités</i>	481
<i>Causes des dénutritions</i>	482
<i>L'interrogatoire médical</i>	483
<i>L'interrogatoire diététique</i>	483
<i>L'examen clinique</i>	484
<i>Les examens complémentaires</i>	484
<i>Intrication des mécanismes</i>	487
L'anorexie nerveuse	487
<i>Présentation</i>	487
<i>L'interrogatoire</i>	487
<i>L'examen clinique</i>	488
<i>Examens complémentaires</i>	488
<i>L'attitude du médecin face à l'anorexique</i>	489
<i>La réalimentation</i>	490
<i>La psychothérapie</i>	490
<i>Évolution à long terme</i>	491
Les malnutritions des pays en voie de développement (Tiers Monde)	491
<i>Chez les jeunes enfants</i>	492
<i>Chez l'adulte</i>	492
<i>Les possibilités de réalimentation</i>	493
La dénutrition des personnes âgées	494
<i>Causes</i>	494
<i>Évaluation du déficit alimentaire</i>	495
<i>Critères de la dénutrition</i>	496
<i>Conduites thérapeutiques</i>	496
Principes de la réalimentation des dénutris	497
<i>Caractéristiques de la réalimentation</i>	498
<i>Alimentation orale</i>	498
<i>L'alimentation uniquement liquide</i>	498
<i>L'alimentation par sonde</i>	498
Nutrition parentérale	504
Avitaminoses	509
<i>Diagnostic clinique</i>	511
<i>Diagnostic biologique</i>	511
<i>Traitement</i>	511
✦ Chapitre 14 Hyperlipoprotéïnémies	519
<i>Généralités</i>	519
<i>Rappel biochimique</i>	520

<i>Transport et métabolisation des lipides plasmatiques</i>	522
<i>Le bilan lipidique</i>	523
<i>Signes cliniques des hyperlipoprotéinémies</i>	526
<i>Classification des hyperlipoprotéinémies</i>	527
Traitement	530
<i>Hypercholestérolémie essentielle</i>	531
<i>Hyperlipidémie combinée (IIb) et hypertriglycéridémie (IV)</i> ...	536
<i>Dysbétalipoprotéinémie (type III)</i>	536
<i>Cas particuliers</i>	536
Annexes	537
Références générales	549
Index	551