

Axe	Somatotrope (GH)	Lactotrope (Prolactine)	Corticotrope (ACTH)	Thyréotrope (TSH)	Gonadotrope (FSH, LH)
<b>Syndrome tumoral</b>	Symptômes liés au développement loco-régional de l'adénome : <a href="#"><u>img_7_16.jpg</u></a> <a href="#"><u>img_7_17.jpg</u></a>	Symptômes liés au développement loco-régional de l'adénome : <a href="#"><u>img_7_16.jpg</u></a> <a href="#"><u>img_7_17.jpg</u></a>	Symptômes liés au développement loco-régional de l'adénome : <a href="#"><u>img_7_16.jpg</u></a> <a href="#"><u>img_7_17.jpg</u></a>	Symptômes liés au développement loco-régional de l'adénome : <a href="#"><u>img_7_16.jpg</u></a> <a href="#"><u>img_7_17.jpg</u></a>	Symptômes liés au développement loco-régional de l'adénome : <a href="#"><u>img_7_16.jpg</u></a> <a href="#"><u>img_7_17.jpg</u></a>
<b>CLINIQUE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>Céphalées</i> frontales, inter-orbitaires récurrentes (<i>mise en tension de la dure-mère du toit de la loge hypophysaire</i>).</li> <li><i>Troubles du champ visuel</i> : quadranopsie temporale supérieure puis hémianopsie bitemporale (<i>compression du chiasma optique</i>).</li> <li><i>Troubles oculo-moteurs</i> : diplopie binoculaire (III, IV, VI) (<i>atteinte du sinus caverneux</i>).</li> <li>± <i>Syndrome d'HyperTension Intra-Crânienne (HTIC)</i> : nausées, vomissements.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>Céphalées</i> frontales, inter-orbitaires récurrentes (<i>mise en tension de la dure-mère du toit de la loge hypophysaire</i>).</li> <li><i>Troubles du champ visuel</i> : quadranopsie temporale supérieure puis hémianopsie bitemporale (<i>compression du chiasma optique</i>).</li> <li><i>Troubles oculo-moteurs</i> : diplopie binoculaire (III, IV, VI) (<i>atteinte du sinus caverneux</i>).</li> <li>± <i>Syndrome d'HyperTension Intra-Crânienne (HTIC)</i> : nausées, vomissements.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>Céphalées</i> frontales, inter-orbitaires récurrentes (<i>mise en tension de la dure-mère du toit de la loge hypophysaire</i>).</li> <li><i>Troubles du champ visuel</i> : quadranopsie temporale supérieure puis hémianopsie bitemporale (<i>compression du chiasma optique</i>).</li> <li><i>Troubles oculo-moteurs</i> : diplopie binoculaire (III, IV, VI) (<i>atteinte du sinus caverneux</i>).</li> <li>± <i>Syndrome d'HyperTension Intra-Crânienne (HTIC)</i> : nausées, vomissements.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>Céphalées</i> frontales, inter-orbitaires récurrentes (<i>mise en tension de la dure-mère du toit de la loge hypophysaire</i>).</li> <li><i>Troubles du champ visuel</i> : quadranopsie temporale supérieure puis hémianopsie bitemporale (<i>compression du chiasma optique</i>).</li> <li><i>Troubles oculo-moteurs</i> : diplopie binoculaire (III, IV, VI) (<i>atteinte du sinus caverneux</i>).</li> <li>± <i>Syndrome d'HyperTension Intra-Crânienne (HTIC)</i> : nausées, vomissements.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>Céphalées</i> frontales, inter-orbitaires récurrentes (<i>mise en tension de la dure-mère du toit de la loge hypophysaire</i>).</li> <li><i>Troubles du champ visuel</i> : quadranopsie temporale supérieure puis hémianopsie bitemporale (<i>compression du chiasma optique</i>).</li> <li><i>Troubles oculo-moteurs</i> : diplopie binoculaire (III, IV, VI) (<i>atteinte du sinus caverneux</i>).</li> <li>± <i>Syndrome d'HyperTension Intra-Crânienne (HTIC)</i> : nausées, vomissements.</li> </ol>
<b>EXAMENS COMPLEMENTAIRES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>IRM hypophysaire : anomalie de signal intra-parenchymateux arrondie : - &lt; 10 mm = microadénome - &gt; 10 mm = macroadénome. <a href="#"><u>img_7_18.jpg</u></a></li> <li>Consultation ophtalmologique : - acuité visuelle, champ visuel avec campimétrie (Goldman), oculomotricité (Lancaster), vision des couleurs - lampe à fente, tonus oculaire - fond d'œil après dilatation.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>IRM hypophysaire : anomalie de signal intra-parenchymateux arrondie : - &lt; 10 mm = microadénome - &gt; 10 mm = macroadénome. <a href="#"><u>img_7_18.jpg</u></a></li> <li>Consultation ophtalmologique : - acuité visuelle, champ visuel avec campimétrie (Goldman), oculomotricité (Lancaster), vision des couleurs - lampe à fente, tonus oculaire - fond d'œil après dilatation.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>IRM hypophysaire : anomalie de signal intra-parenchymateux arrondie : - &lt; 10 mm = microadénome - &gt; 10 mm = macroadénome. <a href="#"><u>img_7_18.jpg</u></a></li> <li>Consultation ophtalmologique : - acuité visuelle, champ visuel avec campimétrie (Goldman), oculomotricité (Lancaster), vision des couleurs - lampe à fente, tonus oculaire - fond d'œil après dilatation.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>IRM hypophysaire : anomalie de signal intra-parenchymateux arrondie : - &lt; 10 mm = microadénome - &gt; 10 mm = macroadénome. <a href="#"><u>img_7_18.jpg</u></a></li> <li>Consultation ophtalmologique : - acuité visuelle, champ visuel avec campimétrie (Goldman), oculomotricité (Lancaster), vision des couleurs - lampe à fente, tonus oculaire - fond d'œil après dilatation.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>IRM hypophysaire : anomalie de signal intra-parenchymateux arrondie : - &lt; 10 mm = microadénome - &gt; 10 mm = macroadénome. <a href="#"><u>img_7_18.jpg</u></a></li> <li>Consultation ophtalmologique : - acuité visuelle, champ visuel avec campimétrie (Goldman), oculomotricité (Lancaster), vision des couleurs - lampe à fente, tonus oculaire - fond d'œil après dilatation.</li> </ol>
<b>SYNDROME SECRETANT</b>					
<b>SIGNES GENERAUX</b>	1. <i>Hypertension artérielle</i> .	Aucuns	1. <i>Hypertension artérielle</i> . 2. Asthénie (physique, psychique, sexuelle). 3. AEG.	1. <i>Tachycardie</i> et <i>HTA</i> . 2. Hyperthermie. 3. <i>Asthénie</i> , hyperactivité.	Aucuns

ANAMNESE	<p>1. Modifications physiques : augmentation des mensurations (tête, mains et pieds) ; organomégalie ± généralisée.</p> <p>2. Voix rauque.</p> <p>3. Hypersudation et hyperséborrhée.</p> <p>4. Somnolence diurne (<b>SAS</b>), ronflements nocturnes.</p> <p>5. <i>Arthralgies, syndrome du canal carpien.</i></p>	<p>1. Troubles des règles : oligo-spanioménorrhée, aménorrhée secondaire.</p> <p>2. Troubles sexuels : troubles de la libido, de l'érection.</p> <p>3. Infertilité (<i>inhibition de la libération de LHRH</i>).</p>	<p>1. Troubles de l'humeur : irritabilité, agressivité, syndrome dépressif.</p> <p>2. Troubles des règles : aménorrhée secondaire.</p> <p>3. Susceptibilité aux infections.</p>	<p>1- Contexte clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antécédents personnels ou familiaux de dysthyroïdie, goître, nodule.</li> <li>- Antécédents personnels ou familiaux de maladies auto-immunes.</li> <li>- Origine géographique (carence iodée).</li> <li>- Prises médicamenteuses.</li> </ul> <p>2- <b>Signes fonctionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amaigrissement malgré <i>polyphagie</i>.</li> <li>- <i>Accélération du transit</i> : diarrhée motrice ou disparition d'une constipation chronique.</li> <li>- <i>Palpitations</i>.</li> <li>- Hypersudation et thermophobie.</li> <li>- Troubles de l'humeur : irritabilité, émotivité.</li> <li>- Troubles du sommeil.</li> <li>- <i>Faiblesse musculaire</i>, myalgies.</li> <li>- Troubles sexuels : troubles de la libido.</li> </ul>	Rarement sécrétant
INSPECTION	<p>1. Morphologie : prognathisme, épaissement des traits (nez, lèvres).</p> <p>2. Macroglossie.</p> <p>3. Troubles de l'articulé dentaire.</p> <p>4. Trouble de la croissance (gigantisme) si enfant.</p> <p><u><a href="#">img_7_18.jpg</a></u> <u><a href="#">img_7_19.jpg</a></u></p>	<p>1. <i>Gynécomastie</i>.</p>	<p>1. Modifications morphologiques : pseudo-obésité facio-tronculaire avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- visage arrondi</li> <li>- bosse graisseuse de la nuque (bosse de bison)</li> <li>- comblement des creux axillaires et sus-claviculaires</li> <li>- surcharge graisseuse du tronc et de l'abdomen.</li> </ul> <p><u><a href="#">img_7_24.doc</a></u></p> <p>2. Appareil locomoteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- amyotrophie prédominant aux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tremblement fin, permanent des extrémités.</li> <li>- Agitation permanente, syndrome maniaque ou dépressif.</li> <li>- <i>Amyotrophie proximale</i></li> <li>- Rétraction de la paupière supérieure découvrant l'iris, asynergie oculo-palpébrale ; exophtalmie (<b>maladie de Basedow</b>).</li> </ul> <p><u><a href="#">img_7_13.jpg</a></u></p>	Rarement sécrétant

			<p>racines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- douleurs osseuses, fractures.</li> </ul> <p>3. Peau et phanères :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acné fréquente avec hyperséborrhée</li> <li>- hypertrichose, hirsutisme, alopecie</li> <li>- amincissement de la peau (pincement de la peau du dos et de la main)</li> <li>- vergetures siégeant au pourtour de l'abdomen, racine des bras (longueur &gt; 1 cm et pourpres)</li> <li>- ecchymoses spontanées, tâches purpuriques</li> <li>- érythrose des pommettes.</li> </ul>		
<b>PALPATION</b>	<i>Hépto-splénomégalie.</i>	<i>Galactorrhée.</i>	<b>Aucuns</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpation de la thyroïde : recherche d'un goître, d'1 ou plusieurs nodules.</li> <li>- ± Adénopathies satellites.</li> <li>- Augmentation des amplitudes des pouls, choc de pointe (éréthisme cardio-vasculaire).</li> </ul> <p>4. Testing musculaire (signe du tabouret).</p>	Rarement sécrétant
<b>EXAMENS COMPLEMENTAIRES</b>	<p>1. Explorations fonctionnelles :</p> <p>Statiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GH urinaires des 24 h, cycle nyctéméral de GH sanguine</li> <li>- dosage IGF-1</li> </ul> <p>Dynamiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GH sous HGPO (augmentation paradoxale).</li> </ul> <p>2. Rechercher hypersécrétion de Prolactine associée.</p> <p>3. Autres examens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- métaboliques : glycémie (intolérance au glucose, diabète), bilan-phosphocalcique ± ASP, écho rénale (hypercalciurie-</li> </ul>	<p>1. Explorations fonctionnelles :</p> <p>Statiques : dosage de Prolactine :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 -100 µg/L : le plus souvent non tumoral → rechercher autre cause : grossesse, allaitement, déconnexion (<i>lésion de la tige pituitaire</i>), hypothyroïdie, médicaments, <i>insuffisance rénale chronique, cirrhose hépatique</i>, syndrome des ovaires polykystiques</li> <li>- &gt; 100 µg/L : microadénome</li> <li>- &gt; 200 µg/L : macroadénome.</li> </ul>	<p>1. Explorations fonctionnelles :</p> <p>Statiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cortisol libre urinaire des 24 h</li> <li>- cycle nyctéméral du cortisol plasmatique, cortisolémie à 22h</li> </ul> <p>Dynamiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- test de freinage minute à la dexaméthasone</li> <li>- test de freinage faible à la dexaméthasone.</li> </ul>	<p>1. Explorations fonctionnelles :</p> <p>Statiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dosage TSH (augmenté ou anormalement normale)</li> <li>- T4 libre, T3 libre (augmenté).</li> </ul>	<p>1. Explorations fonctionnelles :</p> <p>Statiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dosage FSH, LH</li> <li>- sous-unité α.</li> </ul>

	hyperphosphorémie avec risque de lithiases rénales) - cardiaque : ECG, radio de thorax, écho cardiaque ( <i>cardiomyopathie hypertrophique</i> et <i>HTA</i> ), bilan lipidique - coloscopie (polypes, cancer colorectaux)				
<b>Syndrome d'insuffisance anté-hypophysaire</b>					
<b>SIGNES GENERAUX</b>		Pas de conséquence clinique	1. <i>Hypotension (orthostatique ± permanente).</i>	1. <i>Bradycardie</i> et <i>hypotension</i> . 2. Hypothermie. 3. <i>Asthénie</i> , limitation des activités.	
<b>ANAMNESE</b>	1. Asthénie. 2. Faiblesse musculaire.	Pas de conséquence clinique	1. Asthénie croissante dans la journée. 2. Douleurs diffuses ( <i>abdominales</i> ). 3. Anorexie, amaigrissement. 4. Troubles des règles : aménorrhée secondaire.	1. Contexte clinique ➢ Antécédents personnels ou familiaux de dysthyroïdie, goître, nodule. ➢ Antécédents personnels ou familiaux de maladies auto-immunes. ➢ Origine géographique (carence iodée). ➢ Prises médicamenteuses. 2. Signes fonctionnels ➢ Prise de poids. ➢ <i>Ralentissement du transit</i> : constipation ou disparition d'une diarrhée chronique. ➢ Frilosité. ➢ Ralentissement psychique : troubles mnésique. ➢ Hypoacousie ( <i>myxœdème</i> ). ➢ Voix rauque ( <i>myxœdème</i> ). ➢ Ronflements nocturnes ( <i>myxœdème</i> ), somnolence diurne ➢ <i>Syndrome myogène, syndrome du canal carpien et tarsien (myxœdème).</i>	1. Asthénie. 2. Troubles des règles : aménorrhée secondaire sans bouffées de chaleur. 3. Troubles sexuels : troubles de la libido, de l'érection. 4. Infertilité.

				<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Troubles des règles : <i>aménorrhée secondaire</i>.</li> <li>➤ Troubles sexuels : troubles de la libido, de l'érection.</li> </ul>	
<b>INSPECTION</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diminution de la masse musculaire, augmentation de la masse grasse.</li> <li>2. Trouble de la croissance (petite taille) si enfant.</li> </ol>	Pas de conséquence clinique	1. Pâleur (pas de mélanodermie) avec dépigmentation cutanée (visage, mamelon, OGE).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lenteur, apathie, syndrome dépressif, délirant ou maniaque.</li> <li>2. Peau sèche et squameuse, alopecie et dépilation diffuse (signe de la queue du sourcil).</li> <li>3. Infiltration cutanée, sous-cutanée et muqueuse (myxœdème) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- visage pâle, rond bouffi (lunaire)</li> <li>- mains, pieds et doigts boudinés</li> <li>- macroglossie.</li> </ul> </li> </ol> <p><i>img 7 14.jpg</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dépilation.</li> <li>2. Dépigmentation des mamelons.</li> <li>3. Amyotrophie (homme).</li> </ol>
<b>PALPATION</b>		Pas de conséquence clinique		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Palpation de la thyroïde : recherche d'un goître, d'1 ou plusieurs nodules.</li> <li>2. Adénopathies satellites.</li> <li>3. Infiltration cutanée et sous-cutanée (myxœdème) : faux œdème élastique comblant les creux sus-claviculaires et axillaires.</li> <li>4. Recherche d'une <i>neuropathie périphérique</i> (rare).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. femme : diminution de la taille des seins et de la trophicité vulvo-vaginale.</li> <li>2. homme : diminution de la taille des testicules.</li> </ol>
<b>EXAMENS COMPLEMENTAIRES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explorations fonctionnelles : <ul style="list-style-type: none"> <li>Statiques : aucun</li> <li>Dynamiques : tests de stimulation : <ul style="list-style-type: none"> <li>- GH sous HGPO</li> <li>- perfusion d'acides aminés</li> <li>- bolus de GHRH : ≥ 2 tests avec pic de GH &lt; 10 ng/mL.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explorations fonctionnelles : <ul style="list-style-type: none"> <li>Statiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>- cycle nyctéméral du cortisol plasmatique, cortisolémie à 8h</li> <li>- dosage ACTH (diminué ou anormalement normal)</li> <li>- rénine, aldostérone (normaux)</li> </ul> </li> <li>Dynamiques : tests de stimulation : <ul style="list-style-type: none"> <li>- test au CRF</li> <li>- test à la métopirone</li> <li>- test à l'ADH</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explorations fonctionnelles : <ul style="list-style-type: none"> <li>Statiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>- dosage TSH (diminué ou anormalement normale)</li> <li>- T4 libre (diminué).</li> </ul> </li> <li>Dynamiques : inutiles.</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explorations fonctionnelles : <ul style="list-style-type: none"> <li>Statiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Œstradiol (femme) (diminué), testostérone (homme) (diminué)</li> <li>- dosage FSH, LH (diminué ou anormalement normaux).</li> </ul> </li> <li>Dynamiques : inutiles.</li> </ul> </li> </ol>

			- hypoglycémie insulinaire → négatifs.		
--	--	--	---	--	--