

◆ Table des matières ◆

ENDOCRINOLOGIE

| | |
|--|----|
| CHAPITRE 1 ► RETARD DE CROISSANCE STATURO-PONDÉRAL | 19 |
|--|----|

Module 3. Maturation et vulnérabilité – Question n° 36

| | |
|--|----|
| I. COMPRENDRE LA PHYSIOPATHOLOGIE EN 6 POINTS | 19 |
| II. DIAGNOSTIC POSITIF | 20 |
| III. PARACLINIQUE SYSTÉMATIQUE (À COMPLÉTER EN FONCTION DE L'ÉTILOGIE SUSPECTÉE) | 21 |
| IV. DÉMARCHE ÉTIOLOGIQUE | 21 |
| ANNEXE 1: RETARD DE CROISSANCE STATURO-PONDÉRAL D'ORIGINE ENDOCRINIENNE | 25 |
| ANNEXE 2: RETARD DE CROISSANCE STATURO-PONDÉRAL D'ORIGINE NUTRITIONNELLE | 27 |

| | |
|--|----|
| CHAPITRE 2 ► PUBERTÉ NORMALE ET PATHOLOGIQUE | 31 |
|--|----|

Module 3: Maturation et vulnérabilité – Question n° 38

| | |
|--------------------------------------|----|
| I. PHYSIOLOGIE DE LA PUBERTÉ NORMALE | 31 |
| II. RETARD PUBERTAIRE OU IMPUBÉRISME | 35 |
| III. AVANCE PUBERTAIRE | 39 |

| | |
|-------------------------|----|
| CHAPITRE 3 ► AMÉNORRHÉE | 43 |
|-------------------------|----|

Troisième partie: orientation diagnostique – Question n° 296

AMÉNORRHÉE PRIMAIRE

| | |
|---|----|
| I. LES BASES INDISPENSABLES... | 43 |
| II. INTERROGATOIRE | 44 |
| III. EXAMEN | 44 |
| IV. PARACLINIQUE SYSTÉMATIQUE (À COMPLÉTER EN FONCTION DES DONNÉES DE L'EXAMEN) | 44 |
| V. DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE | 45 |

AMÉNORRHÉE SECONDAIRE

| | |
|--|----|
| I. LES BASES INDISPENSABLES... | 49 |
| II. INTERROGATOIRE | 49 |
| III. EXAMEN | 49 |
| IV. DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE DEVANT UNE AMÉNORRHÉE SECONDAIRE | 50 |

CHAPITRE 4 ► MÉNOPAUSE ET ANDROPAUSE 59

Module 5 : Vieillesse – Question n° 55
MÉNOPAUSE

- | | | |
|------|--|----|
| I. | COMPRENDRE LA PHYSIOPATHOLOGIE EN 6 POINTS | 59 |
| II. | DIAGNOSTIC POSITIF | 60 |
| III. | BILAN PARACLINIQUE | 60 |
| IV. | PRISE EN CHARGE | 61 |

ANDROPAUSE

- | | | |
|-----|--------------------|----|
| I. | POINTS IMPORTANTS | 66 |
| II. | DIAGNOSTIC POSITIF | 66 |

CHAPITRE 5 ► HYPERTHYROÏDIE 69

Deuxième partie : Maladies et grands syndromes – Question n° 246

- | | | |
|-------|--|----|
| I. | COMPRENDRE LA PHYSIOPATHOLOGIE EN 4 POINTS | 69 |
| II. | FLASH ÉPIDÉMIOLOGIE | 71 |
| III. | DIAGNOSTIC POSITIF | 71 |
| IV. | DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE | 71 |
| V. | DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL | 73 |
| VI. | ÉVOLUTION/COMPLICATIONS | 73 |
| VII. | TRAITEMENT | 76 |
| VIII. | HYPERTHYROÏDIE ET GROSSESSE | 78 |

CHAPITRE 6 ► HYPOTHYROÏDIE 83

Deuxième partie : Maladies et grands syndromes – Question n° 248

- | | | |
|------|--|----|
| I. | COMPRENDRE LA PHYSIOPATHOLOGIE EN 6 POINTS | 83 |
| II. | FLASH ÉPIDÉMIOLOGIE | 84 |
| III. | DIAGNOSTIC POSITIF | 84 |
| IV. | DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE | 86 |
| V. | ÉVOLUTION | 87 |
| VI. | TRAITEMENT | 88 |

Deuxième partie : Maladies et grands syndromes – Question n° 241

GOITRE

| | |
|--------------------------------|----|
| I. INTERROGATOIRE | 91 |
| II. EXAMEN | 91 |
| III. PARACLINIQUE SYSTÉMATIQUE | 92 |
| IV. DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE | 92 |

NODULE THYROÏDIEN

| | |
|---|----|
| I. POINTS IMPORTANTS | 95 |
| II. FLASH ÉPIDÉMIOLOGIE | 95 |
| III. DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE: RECHERCHER LA MALIGNITÉ | 95 |

CANCERS THYROÏDIENS

| | |
|---|-----|
| I. QUELQUES NOTIONS D'ÉPIDÉMIOLOGIE | 99 |
| II. CANCERS THYROÏDIENS DIFFÉRENCIÉS DE SOUCHE FOLLICULAIRE | 99 |
| III. CANCER MÉDULLAIRE DE LA THYROÏDE | 102 |
| IV. CANCERS INDIFFÉRENCIÉS DE LA THYROÏDE | 105 |

CHAPITRE 8 ► ADÉNOME HYPOPHYSAIRE

107

Deuxième partie : Maladies et grands syndromes – Question n° 220

| | |
|---|-----|
| I. COMPRENDRE LA PHYSIOPATHOLOGIE EN 10 POINTS | 107 |
| II. DIAGNOSTIQUER UN ADÉNOME HYPOPHYSAIRE | 110 |
| III. BILAN PARACLINIQUE D'UN ADÉNOME HYPOPHYSAIRE | 111 |
| IV. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL D'UN ADÉNOME HYPOPHYSAIRE | 112 |

ANNEXE 1: HYPOPITUITARISME 112

ANNEXE 2: HYPERSÉCRÉTION D'HORMONE DE CROISSANCE – ACROMÉGALIE 114

ANNEXE 3: HYPERPROLACTINÉMIE 116

ANNEXE 4: HYPERSÉCRÉTION D'ACTH – MALADIE DE CUSHING 118

ANNEXE 5: HYPERSÉCRÉTION THYRÉOTROPE & GONADOTROPE 123

ANNEXE 6: LES TESTS DYNAMIQUES 123

ANNEXE 7: CONDUITE À TENIR DEVANT UN INCIDENTALOME HYPOPHYSAIRE 124

ANNEXE 8: IRM HYPOPHYSAIRE 125

« HORS PROGRAMME » POUR LES CURIEUX, UN PEU DE THÉRAPEUTIQUE 128

Module 9 : Athérosclérose – hypertension – thrombose – Question n° 130

| | |
|---|-----|
| I. INTRODUCTION | 131 |
| II. HYPERCORTICISME (VOIR ITEM 220) | 133 |
| III. HYPERALDOSTÉRONISME | 136 |
| IV. PHÉOCHROMOCYTOME | 140 |
| ANNEXE 1: BILAN DEVANT UN « INCIDENTALOME » SURRÉNALIEN | 141 |

CHAPITRE 10 ► INSUFFISANCE SURRÉNALE

145

Deuxième partie : Maladies et grands syndromes – Question n° 255

| | |
|--|-----|
| I. COMPRENDRE LA PHYSIOPATHOLOGIE EN 8 POINTS | 145 |
| II. FLASH ÉPIDÉMIOLOGIE | 146 |
| III. INSUFFISANCE SURRÉNALE CHRONIQUE | 147 |
| IV. COMPLICATION : INSUFFISANCE SURRÉNALE AIGUË | 148 |
| V. TRAITEMENT | 149 |
| ANNEXE 1: CORTICOTHÉRAPIE ET INSUFFISANCE SURRÉNALIENNE | 150 |
| ANNEXE 2: INSUFFISANCE SURRÉNALIENNE ET BLOCS ENZYMATIQUES SURRÉNALIENS | 151 |

CHAPITRE 11 ► HÉMOCHROMATOSE

155

Deuxième partie : Maladies et grands syndromes – Question n° 242

| | |
|--|-----|
| I. INTRODUCTION – ÉPIDÉMIOLOGIE | 155 |
| II. COMPRENDRE LA PHYSIOPATHOLOGIE EN 3 POINTS | 155 |
| III. GÉNÉTIQUE | 156 |
| IV. CLINIQUE | 156 |
| V. DIAGNOSTIC POSITIF | 159 |
| VI. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL | 159 |
| VII. DÉPISTAGE FAMILIAL | 160 |
| VIII. TRAITEMENT | 160 |

CHAPITRE 12 ► HYPERCALCÉMIE

163

Troisième partie : Orientation diagnostique – Question n° 319

| | |
|--|-----|
| I. COMPRENDRE LA PHYSIOLOGIE EN 7 POINTS | 163 |
| II. ÉPIDÉMIOLOGIE | 164 |
| III. DIAGNOSTIC POSITIF | 164 |
| IV. DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE | 165 |
| V. TRAITEMENT | 167 |

Deuxième partie : Maladies et grands syndromes – Question n° 233

PHYSIOPATHOLOGIE-DIAGNOSTIC-TRAITEMENT

| | |
|--------------------------------------|-----|
| I. QUELQUES NOTIONS FONDAMENTALES... | 173 |
| II. DIABÈTE DE TYPE 1 | 174 |
| III. DIABÈTE DE TYPE 2 | 182 |
| IV. AUTRES TYPES DE DIABÈTES | 192 |

COMPLICATIONS MÉTABOLIQUES AIGÜES DU DIABÈTE

L'ACIDOCÉTOSE DIABÉTIQUE

| | |
|-----------------------------------|-----|
| I. COMPRENDRE LA PHYSIOPATHOLOGIE | 194 |
| II. DIAGNOSTIC POSITIF | 196 |
| III. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL | 201 |
| IV. TRAITEMENT | 202 |
| V. CONCLUSION | 206 |

LE COMA HYPEROSMOLAIRE

| | |
|-------------------------|-----|
| I. DÉFINITION | 207 |
| II. PHYSIOPATHOLOGIE | 207 |
| III. DIAGNOSTIC POSITIF | 209 |
| IV. PRONOSTIC | 210 |
| V. TRAITEMENT | 210 |
| VI. CONCLUSION | 213 |

L'ACIDOSE LACTIQUE

| | |
|-------------------------|-----|
| I. PHYSIOPATHOLOGIE | 214 |
| II. DÉFINITION | 214 |
| III. DIAGNOSTIC POSITIF | 215 |
| IV. TRAITEMENT | 215 |
| V. TRAITEMENT PRÉVENTIF | 216 |

COMPLICATIONS CHRONIQUES DU DIABÈTE

| | |
|--------------------------------|-----|
| I. LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE | 217 |
| II. LA NÉPHROPATHIE DIABÉTIQUE | 223 |
| III. LA NEUROPATHIE DIABÉTIQUE | 228 |

| | |
|---|------------|
| IV. LA MACROANGIOPATHIE DIABÉTIQUE | 231 |
| V. LE MAL PERFORANT PLANTAIRE (MPP) | 234 |
| VI. LES AUTRES COMPLICATIONS | 236 |
| CHAPITRE 14 ► DIABÈTE ET GROSSESSE | 239 |

Module 2 : De la conception à la naissance – Question n° 17

LA GROSSESSE CHEZ LA FEMME DIABÉTIQUE

| | |
|--|-----|
| I. RISQUES DE LA GROSSESSE CHEZ LA FEMME DIABÉTIQUE | 239 |
| II. PRISE EN CHARGE DE LA PATIENTE DIABÉTIQUE AVEC DÉSIR DE GROSSESSE | 242 |

LE DIABÈTE GESTATIONNEL

| | |
|--|-----|
| I. DÉFINITION | 247 |
| II. FACTEURS DE RISQUE DU DIABÈTE GESTATIONNEL | 247 |
| III. STRATÉGIE DE DÉPISTAGE | 247 |
| IV. RISQUES DU DIABÈTE GESTATIONNEL | 249 |

| | |
|-----------------------------------|------------|
| CHAPITRE 15 ► HYPOGLYCÉMIE | 253 |
|-----------------------------------|------------|

Module 11 : Synthèse clinique et thérapeutique – Question n° 206

| | |
|---|-----|
| I. COMPRENDRE LA PHYSIOPATHOLOGIE EN 8 POINTS | 253 |
| II. DIAGNOSTIC POSITIF | 254 |
| III. DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE | 256 |
| IV. ÉVOLUTION | 258 |
| V. TRAITEMENT | 258 |

| | |
|--|------------|
| CHAPITRE 16 ► TROUBLES DE L'ÉQUILIBRE ACIDO-BASIQUE ET DÉSORDRES HYDRO-ÉLECTROLYTIQUE | 261 |
|--|------------|

Module 11 : Synthèse clinique et thérapeutique – Question n° 219

HYPONATRÉMIE EN ENDOCRINOLOGIE

| | |
|--|-----|
| I. SIGNES CLINIQUES D'HYPONATRÉMIE | 261 |
| II. FAUSSES HYPONATRÉMIES EN ENDOCRINOLOGIE | 261 |
| III. HYPONATRÉMIE DE DÉPLÉTION EN ENDOCRINOLOGIE | 262 |
| IV. HYPONATRÉMIE DE DILUTION EN ENDOCRINOLOGIE | 262 |

HYPOCALCÉMIE

| | |
|-----------------------------|-----|
| I. SIGNES CLINIQUES | 263 |
| II. BILAN ÉTIOLOGIQUE | 263 |
| III. PRINCIPALES ÉTIOLOGIES | 263 |
| IV. TRAITEMENT | 264 |

SYNDROME POLYURO-POLYDIPSIQUE

- I. TOUJOURS GLYCÉMIE À JEUN ET CALCÉMIE EN PREMIÈRE INTENTION! 265
- II. LE DIABÈTE INSIPIDE 265

NUTRITION

- CHAPITRE 17 ► FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE ET PRÉVENTION-DYSLIPIDÉMIES 269

Module 9 : Athérosclérose – hypertension – thrombose – Question n° 129

- I. DÉFINITIONS 269
- II. LES DYSLIPIDÉMIES 270
- III. CONCLUSION 285

- CHAPITRE 18 ► OBÉSITÉ DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE 289

Deuxième partie : Maladies et grands syndromes – Question n° 267

- I. COMPRENDRE LA PHYSIOPATHOLOGIE EN 3 POINTS 289
- II. FACTEURS DÉTERMINANTS DE L'OBÉSITÉ 289
- III. ÉPIDÉMIOLOGIE 290
- IV. DÉFINITION ET CLASSIFICATION 290
- V. DIAGNOSTIC 292
- VI. COMPLICATIONS DE L'OBÉSITÉ 294
- VII. TRAITEMENT 297

- CHAPITRE 19 ► PRESCRIPTION D'UN RÉGIME DIÉTÉTIQUE 303

Module 11 : Synthèse clinique et thérapeutique – Question n° 179

- I. INTRODUCTION 303
- II. ÉVALUATION DES APPORTS: ENQUÊTE ALIMENTAIRE 303
- III. OBJECTIFS DE LA PREMIÈRE CONSULTATION 304
- IV. CONSEILS GÉNÉRAUX ET PIÈGES A ÉVITER 304
- V. FACTEURS FAVORISANT L'ADHÉSION AUX RÉGIMES DIÉTÉTIQUES 305
- VI. PRESCRIPTION 306
- VII. PRINCIPAUX RÉGIMES DIÉTÉTIQUES 306

| | |
|---|-----|
| CHAPITRE 20 ► BESOINS NUTRITIONNELS ET APPORTS ALIMENTAIRES DE L'ADULTE. ÉVALUATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL. DÉNUTRITION | 311 |
|---|-----|

Module 7 : Santé et environnement – maladies transmissibles – Question n° 110

| | |
|--|-----|
| I. BESOINS NUTRITIONNELS DE L'ADULTE | 312 |
| II. BESOINS NUTRITIONNELS CHEZ LA FEMME ENCEINTE | 317 |
| III. BESOINS NUTRITIONNELS CHEZ LE SPORTIF | 320 |
| IV. BESOINS NUTRITIONNELS CHEZ LE SUJET ÂGÉ | 323 |
| V. ÉVALUER L'ÉTAT NUTRITIONNEL | 324 |

| | |
|---|-----|
| CHAPITRE 21 ► TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE | 337 |
|---|-----|

Module 3 : Maturation et vulnérabilité – Question n° 42

| | |
|------------------------|-----|
| I. INTRODUCTION | 337 |
| II. ANOREXIE MENTALE | 337 |
| III. BOULIMIE NERVEUSE | 345 |

| | |
|---|-----|
| CHAPITRE 22 ► TROUBLES NUTRITIONNELS DU SUJET ÂGÉ | 353 |
|---|-----|

Module 5 : Vieillesse – Question n° 61

| | |
|--|-----|
| I. COMPRENDRE LA PHYSIOPATHOLOGIE | 353 |
| II. ÉPIDÉMIOLOGIE | 354 |
| III. BESOINS NUTRITIONNELS CHEZ LE SUJET ÂGÉ | 355 |
| IV. DIAGNOSTIC | 355 |
| V. PRISE EN CHARGE | 357 |
| VI. ÉVOLUTION | 359 |
| VII. CONCLUSION | 359 |

ANNEXES

| | |
|---|-----|
| ANNEXE 1 ► ENDOCRINOLOGIE « TRANSVERSALE » | 363 |
| ANNEXE 2 ► ABÉCÉDAIRE THÉRAPEUTIQUE EN ENDOCRINOLOGIE | 377 |
| ANNEXE 3 ► ASSOCIATION D'ENDOCRINOPATHIES | 387 |
| ANNEXE 4 ► DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE EN ENDOCRINOLOGIE | 391 |
| ANNEXE 5 ► QUELQUES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 397 |