

connaissances et pratique

Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques

Réussir les
Epreuves
Classantes
Nationales

Collège
des Enseignants
d'Endocrinologie, Diabète
et Maladies Métaboliques

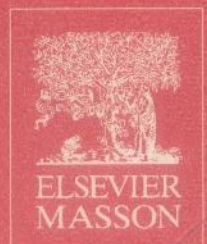


Coordonné par le Pr. J. Young



2^e édition

- Tous les items de la discipline
- Dossiers cliniques commentés



044092 (4)
MD 1119



Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques

Sous l'égide du

*Collège des enseignants d'endocrinologie,
diabète et maladies métaboliques*

Coordonné par

Jacques Young

Professeur des universités

Praticien hospitalier

*Service d'endocrinologie et des maladies de la reproduction
CHU de Bicêtre, Université Paris Sud 11*

2^e édition



**ELSEVIER
MASSON**

Table des matières

Préface à la deuxième édition	V
Coordination de l'ouvrage	VII
Liste des auteurs	IX
Abréviations	XIX

Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques

I. Items inscrits dans les modules transversaux

1 ▶ Item 5 - Indications et stratégies d'utilisation des principaux examens d'imagerie	5
Imagerie gonadique	5
I. Échographie pelvienne	5
II. Échographie testiculaire	9
Imagerie thyroïdienne	13
I. Échographie thyroïdienne	13
II. Scintigraphie thyroïdienne	18
III. Imagerie conventionnelle : TDM, IRM	23
Imagerie des surrénales	23
I. Imagerie conventionnelle des surrénales	23
II. Imagerie isotopique des surrénales	28
Imagerie des tumeurs insulaires bêta-pancréatiques	32
I. Indication de l'imagerie dans le bilan d'hypoglycémies	32
II. Examens radiologiques disponibles	32
III. Aspects méthodologiques	33
IV. Résultats et limites de l'imagerie	37

	Imagerie hypophysaire	37
	I. Indications et contre-indications	38
	II. Technique	38
	III. Pièges et variantes anatomiques	41
	IV. Résultats	43
	Scintigraphie des parathyroïdes dans l'hyperparathyroïdie primaire	48
	I. Indication	48
	II. Protocoles	48
	III. Résultats	51
	Imagerie par tomographie d'émission de positons (TEP) des tumeurs endocrines	51
	I. Contexte	51
	II. Principes de l'imagerie métabolique par tomographie d'émission de positons	52
	III. Méthode	53
	IV. Indications	54
	V. Perspectives	56
	2 ▶ Item 17 – Principales complications de la grossesse. Diabète gestationnel	58
	I. Rappels physiologiques	58
	II. Prise en charge du diabète de la femme dans le cadre de la grossesse	60
	III. Stratégie de prise en charge de l'HTA gravidique et diabète	70
	3 ▶ Item 27 – Contraception	72
	I. Description et mode d'action des différentes classes de contraception hormonale	72
	II. Aspects pratiques de la prescription du traitement contraceptif	74
	III. Contre-indications des contraceptifs oraux	75
	IV. Indications et sélection des utilisatrices	76
	V. Efficacité des différents moyens contraceptifs hormonaux	76
	VI. Tolérance des contraceptifs oraux	77
	VII. Surveillance de la contraception	79
	VIII. Contraception hormonale chez les femmes à risque	80
	IX. Contraception d'urgence	83
	4 ▶ Item 29 – Infertilité du couple : conduite de la première consultation	85
	I. Généralités, définitions, prévalences	85
	II. Interrogatoire	85
	III. Examen clinique	87

IV. Examens complémentaires orientés en fonction du contexte	89
V. Étiologies de l'infertilité du couple	92
5 ▶ Item 36 – Retard de croissance staturo-pondérale	98
I. Introduction	98
II. Les grandes phases de la croissance	98
III. Évaluation clinique	99
IV. Principales causes acquises de retard statural	102
V. Principales causes constitutionnelles de retard statural	104
VI. Quand faut-il parler de petite taille « idiopathique » ?	105
6 ▶ Item 38 – Puberté normale et pathologique	108
I. Puberté normale	108
II. Retards pubertaires	111
III. Pubertés précoces	117
7 ▶ Item 55 – Ménopause et andropause	124
Ménopause	124
I. Définition et diagnostic	124
II. Conséquences de la ménopause	125
III. Traitement hormonal de la ménopause, bénéfices et risques	127
IV. Moyens thérapeutiques	131
V. Contre-indications et indications du THM	133
VI. Surveillance et durée du traitement	135
VII. Alternatives thérapeutiques au THM	136
VIII. Annexe : la préménopause	137
Andropause	140
I. Introduction	140
II. Bases physiologiques	140
III. Effets de l'avancée en âge	142
IV. Définition biologique du DALA	143
V. Diagnostic différentiel (+++)	144
VI. Conséquences cliniques et biologiques du DALA	145
VII. Indications de la substitution androgénique	147
VIII. Contre-indications et précautions d'emploi de la substitution androgénique	148
IX. Choix de l'androgène	149
8 ▶ Item 56 – Ostéoporose	151
I. Définition	151
II. Classification	151
III. Étiologies	153

IV. Hyperthyroïdies et traitements par hormones thyroïdiennes	157
V. Hypercortisolisme et corticothérapie	159
VI. Hyperparathyroïdie primitive	163
VII. Caractéristiques des ostéoporoses chez l'homme	165
9 ▶ Items 129 et 129 bis – Facteurs de risque cardiovasculaire et prévention/Dyslipidémies	167
I. Définitions	167
II. Facteurs de risque à prendre en compte (recommandations de l'AFSSAPS, 2005)	169
III. Tabac	172
IV. Hyperlipidémies	173
V. Hypertension artérielle et risque cardiovasculaire	179
VI. Diabète et risque cardiovasculaire	180
VII. Prise en charge du risque cardiovasculaire	181
10 ▶ Item 130 – Hypertension artérielle de l'adulte	196
I. Hypertension et bilan minimal	196
II. Politique de dépistage d'une HTA secondaire	197
III. Hyperminéralocorticismes primaires (HAP)	199
IV. HTA endocrines iatrogènes	204
V. Phéochromocytomes et paragangliomes fonctionnels	205
VI. Syndrome de Cushing	208
VII. Causes rares d'HTA endocrine	211
11 ▶ Item 206 – Hypoglycémie	213
I. Introduction	213
II. Définition	213
III. Physiopathologie	214
IV. Symptômes et signes	215
V. Hypoglycémie chez le diabétique	215
VI. Hypoglycémies en dehors du diabète	216

Connaissances

II. Maladies et grands syndromes

12 ▶ Item 220 – Adénome hypophysaire	223
I. Introduction	223
II. Découverte de l'adénome hypophysaire devant un syndrome tumoral	224
III. Découverte de l'adénome hypophysaire devant un syndrome d'hypersécrétion	227

II. Épidémiologie	317
III. Évaluation	317
IV. Stratégies thérapeutiques	321
V. Situations particulières	322

15 ▶ Item 242 – Hémochromatose 325

I. Définition	325
II. Physiopathologie	326
III. Manifestations cliniques	329
IV. Diagnostic de l'hémochromatose	331
V. Stades de l'hémochromatose primitive (+++)	335
VI. Prise en charge thérapeutique	336

16 ▶ Item 246 – Hyperthyroïdie 340

I. Définition	340
II. Syndrome de thyrotoxicose	340
III. Étiologie des hyperthyroïdies	344
IV. Formes cliniques des thyrotoxicoses selon le terrain	350
V. Traitement des thyrotoxicoses	351

17 ▶ Item 248 – Hypothyroïdie 357

I. Généralités et définition de l'hypothyroïdie	357
II. Séméiologie de l'hypothyroïdie	358
III. Étiologies	361
IV. Traitement	365
V. Faut-il dépister l'hypothyroïdie ?	368

18 ▶ Item 255 – Insuffisance surrénale 370

I. Insuffisance surrénale lente	370
II. Insuffisance surrénale aiguë	378
III. Arrêt d'une corticothérapie (+++)	380

Connaissances

III. Orientation diagnostique devant

19 ▶ Item 296 – Aménorrhée 387

I. Introduction	387
II. Conduite diagnostique	388
III. Causes des aménorrhées	391
IV. Conclusion	401

20 ▶ Item 319 – Hypercalcémie	403
I. Introduction	403
II. Définition biologique	403
III. Pathogénie	404
IV. Diagnostic	404
V. Traitement	412
21 ▶ Item 338 – Trouble de l'érection	415
I. Physiologie	415
II. Définitions	415
III. Conduite diagnostique devant un dysfonctionnement érectile	416
IV. Causes des dysfonctionnements érectiles	417
V. Aspects endocriniens des dysfonctionnements érectiles	418
VI. Prise en charge thérapeutique d'un trouble de l'érection	422

Pratique

Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques

Cas cliniques	425
Questions	427
Réponses	456
Bibliographie	486
Index	487

ADRESSES

connaissances et pratique

Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques

L'ouvrage

En parfaite cohérence avec le programme de DCEM2-DCEM4 et les épreuves classantes nationales, cet Abrégé «Connaissances et Pratique» apporte les connaissances fondamentales en endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques.

- La partie « **Connaissances** » développe, de manière synthétique et pratique, les **21 items du programme de DCEM** ayant trait à cette discipline. Les items sont présentés selon le découpage retenu par le programme : *Modules transversaux, Maladies et grands syndromes, Orientation diagnostique devant*. Chaque chapitre reprend l'intitulé de l'item avec son numéro, présente les objectifs pédagogiques, puis développe les données de l'item. De nombreux tableaux viennent étayer le texte. Enfin, chaque chapitre se conclut sur une fiche de synthèse résumant les points forts indispensables aux ECN. L'ouvrage est illustré par une riche iconographie en noir et blanc et en couleur.

- La partie « **Pratique** », composée de nombreux dossiers cliniques avec des corrections commentées, offre un véritable outil d'entraînement et d'auto-évaluation. Elle comprend des dossiers cliniques de la discipline, mais également des dossiers interdisciplinaires dans le cas d'items qui s'y prêtent parfaitement (c'est le cas du diabète). Elle privilégie les dossiers « tombables ».

Cette 2^e édition propose une **mise à jour de l'ensemble des données**, notamment les stratégies thérapeutiques dans le diabète, et le renouvellement d'un tiers des cas cliniques. L'**iconographie** s'est enrichie de clichés supplémentaires.

Le public

- Les étudiants en DCEM2-DCEM4 qui souhaitent se préparer efficacement aux **épreuves classantes nationales**.
- Les médecins généralistes et les spécialistes non endocrinologues.
- Les endocrinologues en exercice (formation médicale continue).

Les auteurs

Cet ouvrage est le résultat du travail collectif des membres du **Collège des enseignants d'endocrinologie, diabète et maladies métaboliques**, dont la coordination a été assurée par le **Professeur Jacques Young**.

