

232

LEFEBVRE (J.). "Révision accélérée en endocrinologie". - Paris: Maloine, 1990.

REVISION ACCELEREE
EN



ENDOCRINOLOGIE

3^e EDITION

J. LEFEBVRE
avec la coll. de
J.-L. WEMEAU
D. DEWAILLY

MD 232

Jean LEFEBVRE

Professeur d'Endocrinologie, Métabolisme et Nutrition

Médecin des Hôpitaux de Lille

avec la collaboration de

Jean-Louis WEMEAU

Professeur de Médecine Interne

Médecin des Hôpitaux de Lille

Didier DEWAILLY

Professeur d'Endocrinologie

Médecin des Hôpitaux de Lille

SCIMEN

RÉVISION ACCOMPLIE EN

ENDOCRINOLOGIE

3^{ème} ÉDITION

3585

1
1



MALOINE

27, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE - 75006, PARIS

1990

Sommaire

Avant-propos	1
1. Hypophyse	3
<i>Rappel embryologique</i>	3
<i>Rappel anatomique</i>	3
<i>Adéno-hypophyse</i>	4
Rappel histologique, 4 – Rappel physiologique, 5	
<i>Neuro-hypophyse</i>	12
Rappel histologique, 12 – Rappel physiologique, 12	
<i>Explorations de l'hypophyse</i>	13
Explorations fonctionnelles, 13 – Explorations morphologiques, 17	
<i>Hypopituitarismes antérieurs</i>	20
Définition. Nosologie, 20 – Physio-pathologie, 20 – Hypopituitarismes antérieurs d'origine hypophysaire, 20 – Hypopituitarismes antérieurs d'origine neuro-hypothalamique, 25 – Diagnostic, 27 – Etiologies, 27 – Traitement, 29	
<i>Tumeurs hypophysaires</i>	30
Définition. Nosologie, 30 – Clinique, 31 – Explorations paracliniques, 33 – Diagnostic, 33 – Traitement, 34	
<i>Adénome somatotrope</i>	35
Définition. Nosologie, 35 – Acromégalie, 35 – Formes cliniques, 38 – Diagnostic, 39 – Traitement, 39	
<i>Adénome à prolactine</i>	40
Définition. Nosologie, 40 – Clinique, 40 – Biologie, 41 – Radiologie, 41 – Diagnostic, 41 – Traitement, 43	
<i>Diabète insipide</i>	43
Définition. Nosologie, 43 – Physio-pathologie, 44 – Clinique, 44 – Biologie, 45 – Explorations morphologiques, 46 – Formes cliniques, 46 – Diagnostic, 47 – Etiologies, 49 – Traitement, 50	

<i>Hypervasopressinismes</i>	51
Définition. Nosologie, 51 – Physio-pathologie, 51 – Clinique, 52 – Biologie, 52 – Diagnostic, 53 – Etiologies, 54 – Traitement, 55	
2. Thyroïde	57
<i>Rappel embryologique</i>	57
<i>Rappel anatomique</i>	58
<i>Rappel histologique</i>	59
<i>Rappel physiologique</i>	60
<i>Explorations thyroïdiennes</i>	68
<i>Hyperthyroïdies</i>	70
Définition. Nosologie, 70 – Physio-pathologie, 71	
<i>Thyrotoxicose</i>	73
Clinique, 73 – Examens paracliniques, 74 – Formes cliniques, 75 – Evolution. Complications, 76 – Diagnostic, 77 – Etiologies, 78 – Traitement, 85	
<i>Hypothyroïdies</i>	87
Définitions. Nosologie, 87 – Physio-pathologie, 88	
• Hypothyroïdies primitivement thyroïdiennes	88
• Hypothyroïdies d'origine haute	93
• Traitement des hypothyroïdies	94
<i>Thyroïdites</i>	95
Définition. Nosologie, 95	
• Thyroïdites d'étiologie connue	95
• Thyroïdite d'Hashimoto	96
• Thyroïdite subaiguë	98
• Thyroïdite silencieuse ou indolore	101
• Thyroïdite fibreuse	102
<i>Goîtres</i>	103
• Goîtres diffus normofonctionnels	104
Définition, 104 – Physio-pathologie, 104 – Clinique, 105 – Examens paracli- niques, 106 – Evolution et complications, 106 – Diagnostic, 107 – Etiologies, 108 – Traitement, 109	
• Goîtres nodulaires normofonctionnels	110
– Nodule thyroïdien unique : Définition, 110 – Clinique, 110 – Examens paracli- niques, 110 – Diagnostic, 112 – Etiologies, 112 – Traitement, 113 – Goîtres multinodulaires : Définitions, 114 – Clinique et examens paracli- niques, 114 – Evolution, 114 – Traitement, 114	
<i>Cancers de la thyroïde</i>	115
Anatomic-pathologique, 115 – Clinique, 115 – Examens paracliniques, 117 – Formes cliniques, 118 – Evolution et pronostic, 119 – Diagnostic, 119 – Traitement, 120	

3. Parathyroïdes	123
<i>Rappel embryologique</i>	123
<i>Rappel anatomique</i>	123
<i>Rappel histologique</i>	124
<i>Rappel physiologique</i>	124
Structure et métabolisme de l'hormone parathyroïdienne (PTH), 124 – Actions physiologiques, 125	
<i>Exploration fonctionnelle des parathyroïdes</i>	128
Etudes statiques, 128 – Etudes dynamiques, 130	
<i>Hyperparathyroïdies</i>	130
Définition. Nosologie, 130 – Hyperparathyroïdie primaire, 130 – Hyperparathyroïdies secondaires et tertiaires, 138 – Pseudo-hyperparathyroïdisme paraneoplasique, 139	
<i>Hypoparathyroïdies</i>	139
Définition. Nosologie, 139 – Clinique, 140 – Explorations paracliniques, 141 – Formes cliniques, 142 – Diagnostic, 142 – Etiologies, 144 – Traitement, 145	
4. Surrénales	147
<i>Rappel embryologique</i>	147
<i>Rappel anatomique</i>	147
<i>Cortico-surrénale</i>	148
Rappel histologique, 148 – Rappel physiologique, 148 – Méthodes d'exploration, 153	
<i>Insuffisances cortico-surrénales</i>	155
Définition. Nosologie, 155 – Insuffisances corticosurrénales lentes (ICSL), 155 – Insuffisances corticosurrénales aiguës, 162	
<i>Hypercorticismes glucocorticoïdes</i>	167
Définition. Nosologie, 167 – Clinique, 168 – Explorations complémentaires, 170 – Evolution. Complications, 171 – Formes cliniques, 171 – Diagnostic, 172 – Etiologies, 172 – Traitement, 174	
<i>Hypercorticismes sexocorticoïdes</i>	175
Clinique, 175 – Biologie, 177 – Etiologies, 177 – Traitement, 179	
<i>Hyperaldostéronismes primaires</i>	179
Définition. Nosologie, 179 – Syndrome de Conn, 180	
<i>Médullasurrénale</i>	184
Rappel histologique, 184 – Rappel physiologique, 184 – Exploration, 187	
<i>Pheochromocytomes</i>	188
Définition. Nosologie, 188 – Clinique, 188 – Examens paracliniques, 189 – Formes cliniques, 191 – Traitement, 193	
5. Gonades	195
<i>Ovaires</i>	195
Rappel embryologique, 195 – Rappel anatomique, 196 – Rappel histologique, 196 – Rappel physiologique, 197	

<i>Exploration de la fonction ovarienne</i>	200
Exploration clinique, 200 – Explorations biologiques, 201 – Explorations morphologiques, 202	
<i>Les hypofonctionnements ovariens</i>	203
Les hypofonctionnements ovariens globaux, 203 – Les hypofonctionnements ovariens partiels : anovulation et dysovulation, 208	
<i>Hyperfonctionnements ovariens</i>	213
Hyperandrogénies ovariennes, 213 – Hyperfolliculinies, 216 – Hyperlutéinies, 217	
<i>Testiculaires</i>	217
Rappel embryologique, 217 – Rappel anatomique, 218 – Rappel histologique, 218 – Rappel physiologique, 218	
<i>Exploration de la fonction testiculaire</i>	221
Exploration clinique, 221 – Explorations biologiques, 221 – Explorations morphologiques, 222 – Autres explorations, 222	
<i>Les hypogonadismes masculins</i>	222
Les hypofonctionnements testiculaires globaux, 222 – Les hypofonctionnements testiculaires partiels (insuffisance tubulaire isolée), 225	
<i>Puberté</i>	226
Rappel physiologique, 226 – Exploration de la puberté, 228 – Puberté précoce, 229 – Retards pubertaires, 231	
<i>Ménopause</i>	233
Rappel physiologique, 233 – Clinique, 234 – Explorations paracliniques, 235 – Traitement, 235	
<i>Virilisme pileaire</i>	236
Définition. Nosologie, 236 – Clinique, 236 – Biologie, 237 – Etiologies, 237	
<i>Gynécomasties</i>	238
Clinique, 238 – Explorations complémentaires, 239 – Etiologies, 239 – Traitement, 240	
<i>Ambiguïtés sexuelles</i>	240
Les hermaphrodismes vrais, 240 – Les pseudo-hermaphrodismes masculins, 241 – Les pseudohermaphrodismes féminins, 242	
<i>Infertilité de causes endocriniennes</i>	242
Recherche d'une étiologie hormonale d'infertilité ou d'hypofertilité, 243 – Examens complémentaires, 243 – Traitement des stérilités hormonales, 244	
<i>Contraception hormonale</i>	245
Les œstrogénostatifs, 245 – Les progestatifs, 249	
<i>Liste alphabétique des principales abréviations utilisées</i>	251