

Sémiologie endocrinienne hypophysaire

A) Syndrome tumoral

- La situation anatomique de l'hypophyse explique les troubles qui résultent de l'expansion de son volume
 - * en haut: chiasma optique et citerne optochiasmatique
 - * latéralement: citernes caverneuses, n. moteurs de l'oeil, trijumeau et lobes temporaux
 - * en bas: sinus sphénoïdale

Céphalées:

- Retro orbitaire

Troubles de la vision:

- Par atteinte du chiasma-optique
 - => **hémianopsie** uni ou bitemporale
- Il est important de faire un examen en milieu ophtalmologique

Diplopie

- Par atteinte du nerf moteur de l'oeil
- Vision double

B) Syndromes d'insuffisance hypophysaire

1) Déficit en ACTH/MSH

- Déficit en ACTH => déficit en cortisol

- => insuffisance en corticotropes
- Les principaux signes sont:
 - * **pâleur** et dépigmentation de zones normalement pigmentées (mamelons)
 - * **asthénie**
 - * **hypotension** artérielle et hypotension orthostatique
 - * **hyponatrémie** de dilution
 - * tendance à l'hypoglycémie

2) Déficit en TSH

- Un déficit en TSH => déficit en h. thyroïdiennes

- => insuffisance thyroïdienne
- Les principaux signes sont ceux d'une hypothyroïdie:
 - * asthénie, ralentissement physique et intellectuel
 - * frilosité et diminution de la consommation d'oxygène
 - * bradycardie
- => myxoedèmes
 - * hypothermie
 - * sécheresse cutanée et fragilité des phanères
 - * infiltration cutanéomuqueuse
 - * anémie

3) Déficit en FSH/LH

- Un déficit en FSH/LH => déficit en h. sexuels

- => insuffisance gonadotrope
- Les principaux signes sont:
 - * **dépilation**
 - * hypotrophie testiculaire
 - * aménorrhée (absence de règles)

- * impuissance, infertilité

4) Déficit en GH

- **Un déficit en GH => déficit en IGF-1**

- => insuffisance somatotrope
- Chez l'enfant: nanisme harmonieux
- Chez l'adulte:
 - * **asthénie**, et diminution de la qualité de vie
 - * diminution de la masse **maigre**
 - * tendance à l'hypoglycémie

5) Déficit en PRL

- **Un déficit en PRL => absence de lactation**

6) Déficit en ADH

- Concerne le plus souvent une atteinte de la tige pituitaire et pas une lésion de la post hypophyse
- **Une déficit en ADH => absence d'anti diurétique**
=> **diabète insipide**
- Mise en évidence par une épreuve de restriction hydrique de 5h qui révèle:
 - * **hyper-diurèse** persiste
 - * **perte de poids**
 - * pas d'augmentation de l'hyper osmolarité urinaire
 - * **hyper-osmolarité** plasmatique plasmatique

C) Syndrome d'hypersécrétion hypophysaire

- Ce sont des atteintes rare (sauf l'adénome à prolactine)
- Leur diagnostic repose sur le dosage hormonaux

1) Adénome à prolactine

- Toute exploration d'une aménorrhée doit passer par un dosage de la PRL
- Augmentation de la PRL circulante
- Ce sont le plus souvent des microadénomes qui sont responsables de ces pathologies
- Les signes cliniques sont:
 - * **galactorrhée**
 - * **signes d'hypogonadisme** (car la PRL freine l'axe gonadotrope)
=> aménorrhé, impuissance, infertilité

2) Adénome à GH

- Principale cause physiologique **d'acromégalie**
- Chez l'enfant: responsable d'un gigantisme
- Chez l'adulte il associe à un syndrome dysmorphique, des troubles cardio-vasculaires et des troubles métaboliques

- **Syndrome dysmorphique**

o **Tête et cou**

- Peau épaisse, rides profondes
- Epaississement des lèvres et du nez
- Saillie des arcades sourcillières
- Prognathisme, avec perte de l'articulée dentaire
- Ecartement des dents

- Macroglossie
 - Saillie de la protubérance externe (« chignon »)
 - Infiltration du conduit auditif externe (→ hypoacousie) et du larynx (→ ronflements, voix grave, apnée du sommeil)
 - **Extrémités**
 - Elargissement des mains et des pieds (changement de pointure, bagues trop petites)
 - Doigts boudinés
 - Infiltration du canal carpien avec paresthésies des doigts (syndrome du canal carpien)
 - **Tronc**
 - Elargissement du thorax et projection du sternum en avant par prolifération des cartilages chondro-costaux
 - Cyphose dorsale
 - **Viscères**
 - « splanchnomégalie » : du cœur, foie, thyroïde (20% de goitres), testicules
 - glandes sudoripares et sébacées: sueurs surtout au niveau des mains, séborrhée
- Troubles cardiovasculaires
- **Hypertension artérielle**
 - Liée en partie à l'effet de rétention sodée de la GH
 - Ne régresse pas toujours après traitement
 - **Cardiomyopathie hypertrophique**
 - Par HTA
 - Et effet direct de la GH sur le myocarde
 - **Syndrome d'apnée du sommeil**
- Troubles métaboliques
- **Diabète ou intolérance au glucose**
 - **Hyperphosphorémie et hypercalciurie**
=> risques de colique néphrétique
- Troubles tumoraux:
- Les effets de la GH peuvent accélérer la vitesse de croissance des tumeurs
Elle peut également être responsable de la transformation de dysplasies en cancer