

# SEMIOLOGIE DE L'HYPOPHYSE

Dr S SAADI

Maître assistant médecine interne

CHU Oran

# PLAN

- Rappel anatomique
- Rappel de physiologie hypophysaire
- Sémiologie de L'hypophyse

**RAPPEL**

**ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE**

# Rappel

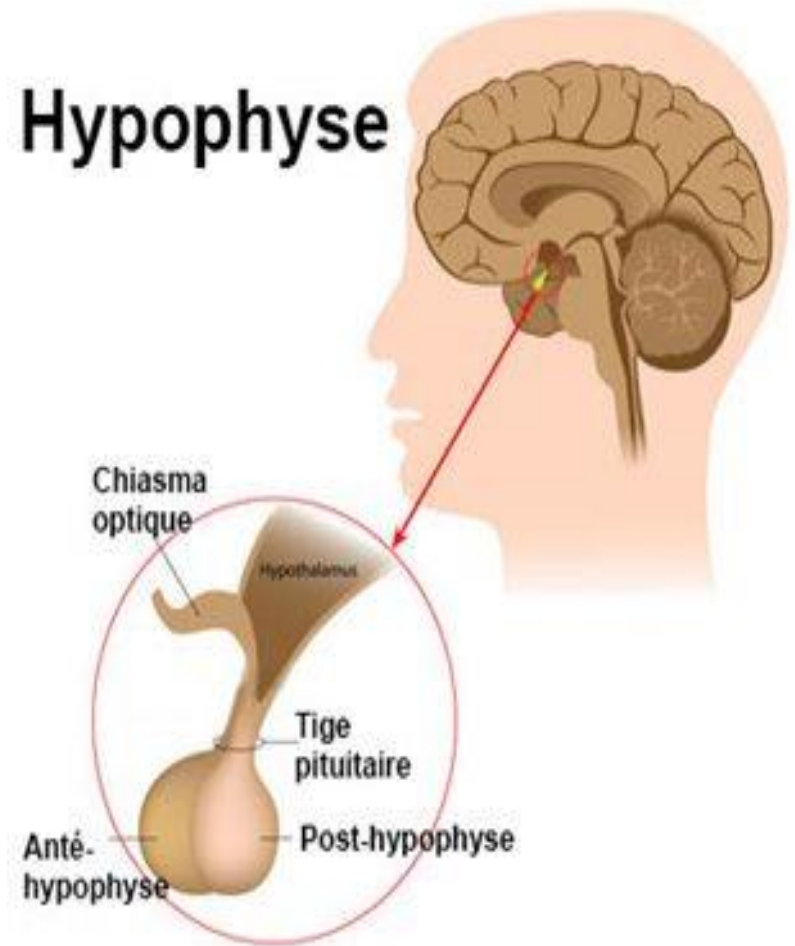
L'axe hypothalamo-hypophysaire ou axe hypothalamo-hypophysaire comprend deux organes principaux :

- l'hypophyse qui est une glande endocrine à l'origine de la production d'hormones hypophysaires à destinée périphérique
- l'hypothalamus qui régule la sécrétion hormonale de l'hypophyse grâce à la sécrétion de neuropeptides.
- Ces deux organes sont reliés entre eux par la tige pituitaire.

# ANATOMIE



## Hypophyse

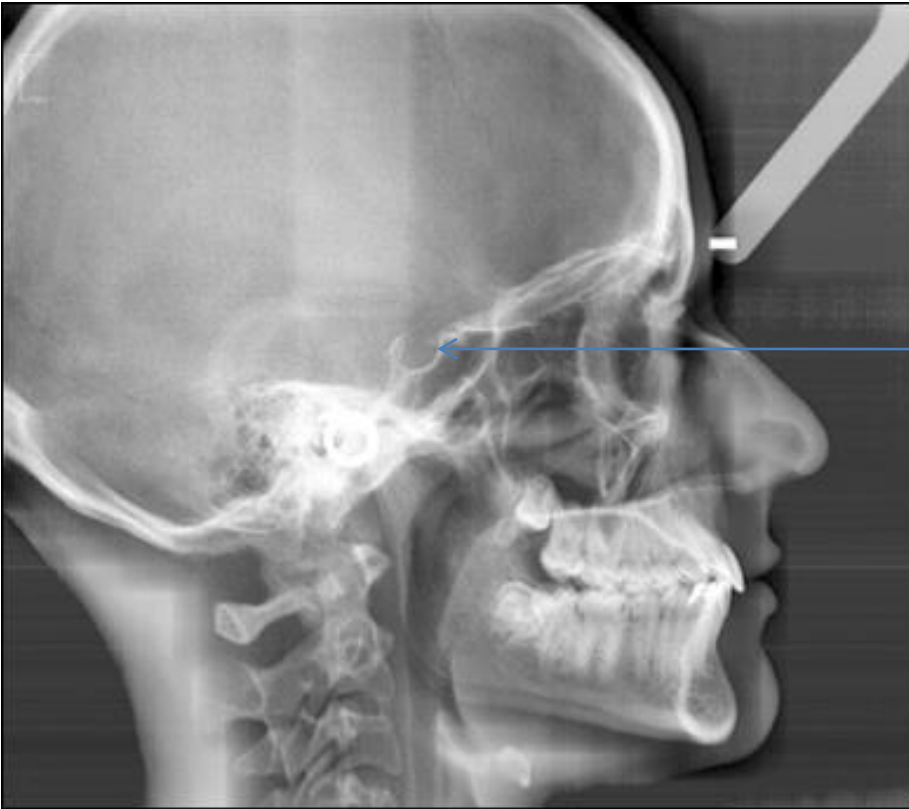


# ANATOMIE

## **glandes endocrine**

- **Rôle physiologique essentiel.**
- **Reliées par la tige pituitaire avec hypothalamus**
- **Situation anatomique particulière au sein de la selle turcique**

# ANATOMIE



Selle turcique

# ANATOMIE

**Chiasma optique en haut.**

**Sinus sphénoïdal en bas.**

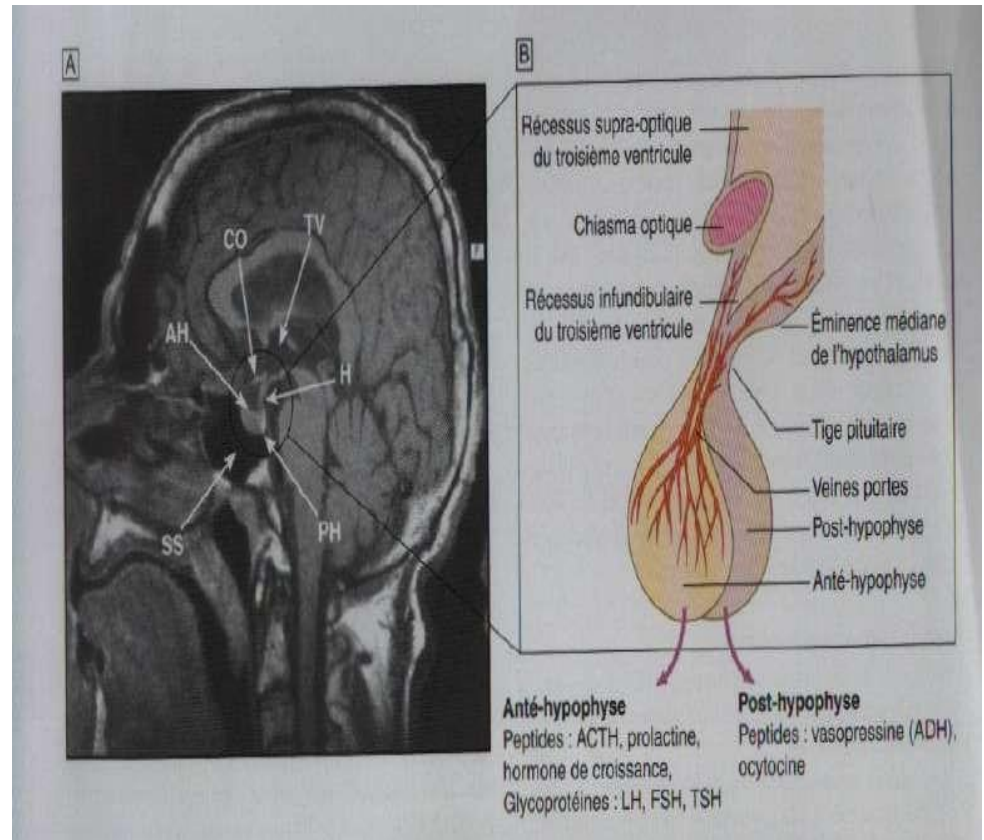
**Sinus caverneux**

**Latéralement**

**Carotide interne.**

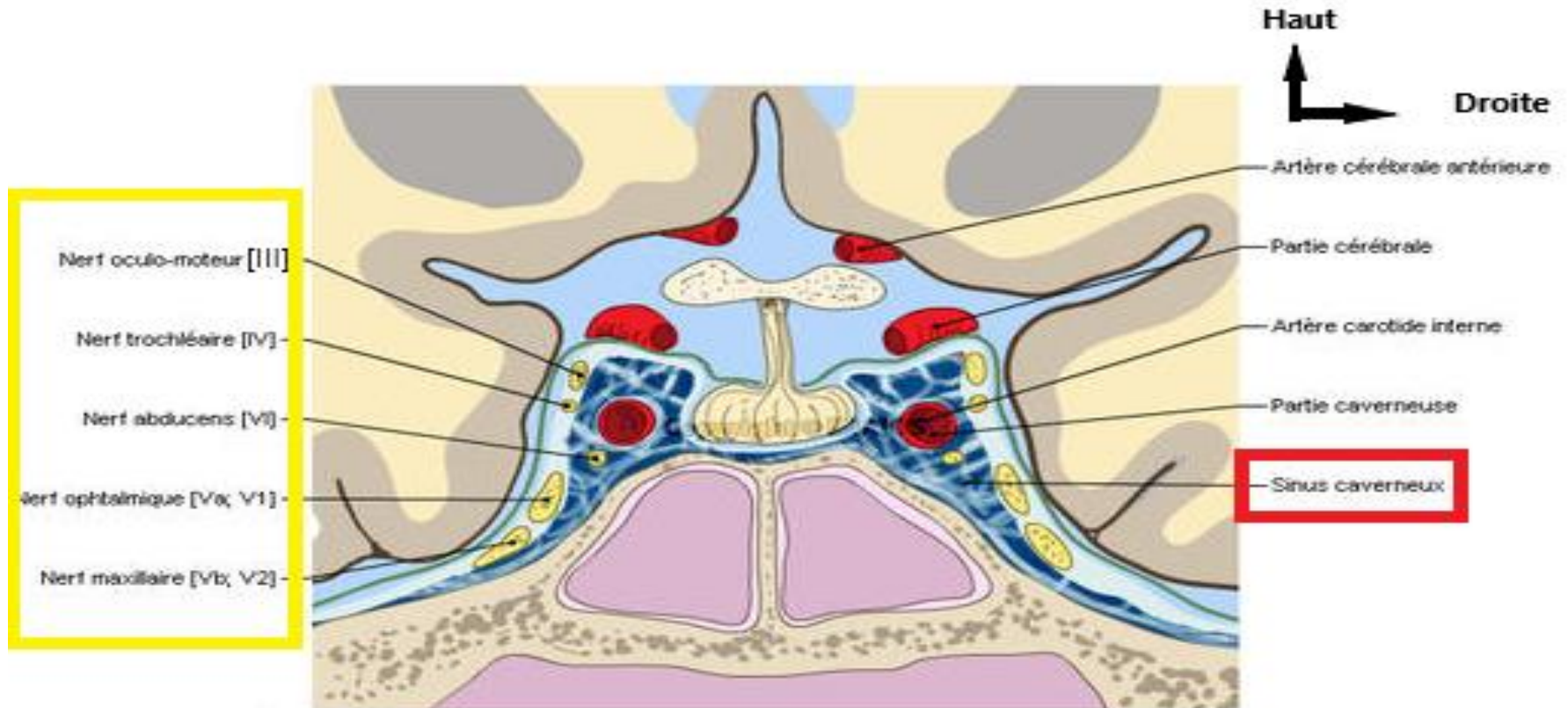
**Nerfs crâniens: III,IV,V1V2,VI**

**Tronc cérébral en arrière.**

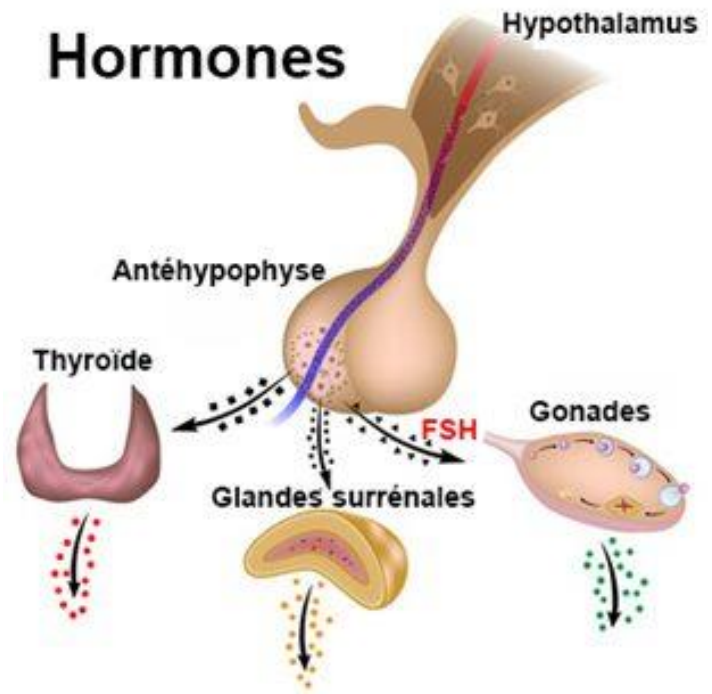
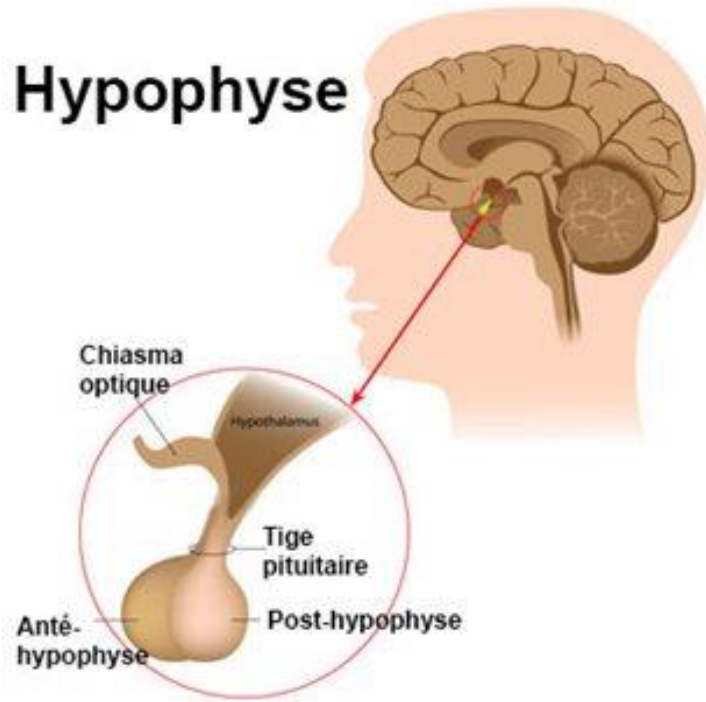




# ANATOMIE

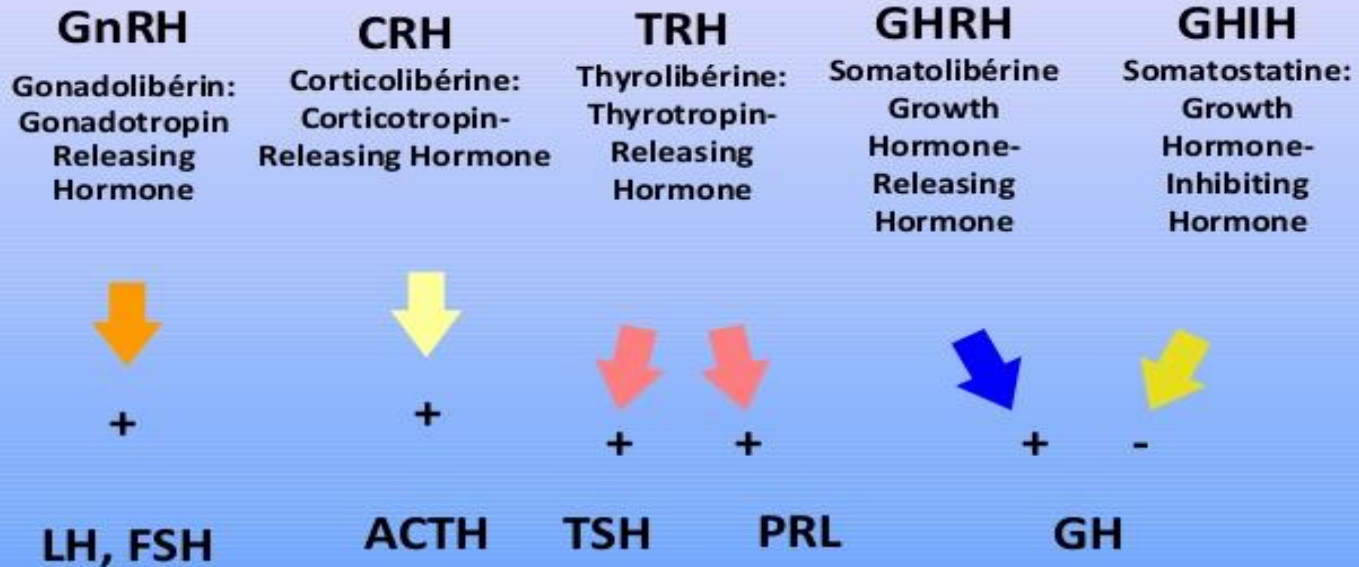


# PHYSIOLOGIE

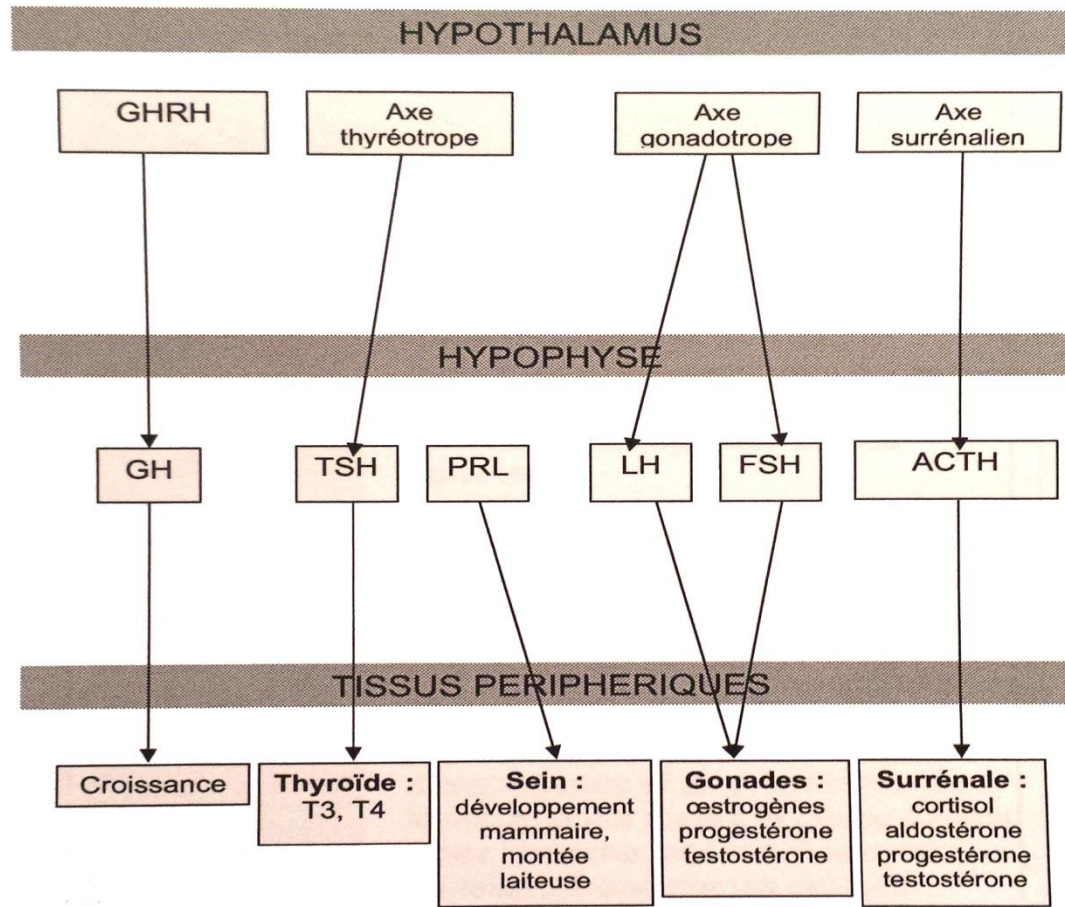


# PHYSIOLOGIE DE L'AXE

## Hormones hypothalamiques à action hypophysaire



# PHYSIOLOGIE DE L'AXE



Neurosecretory cells produce releasing and release inhibiting hormones.

These hormones are secreted into a portal system.

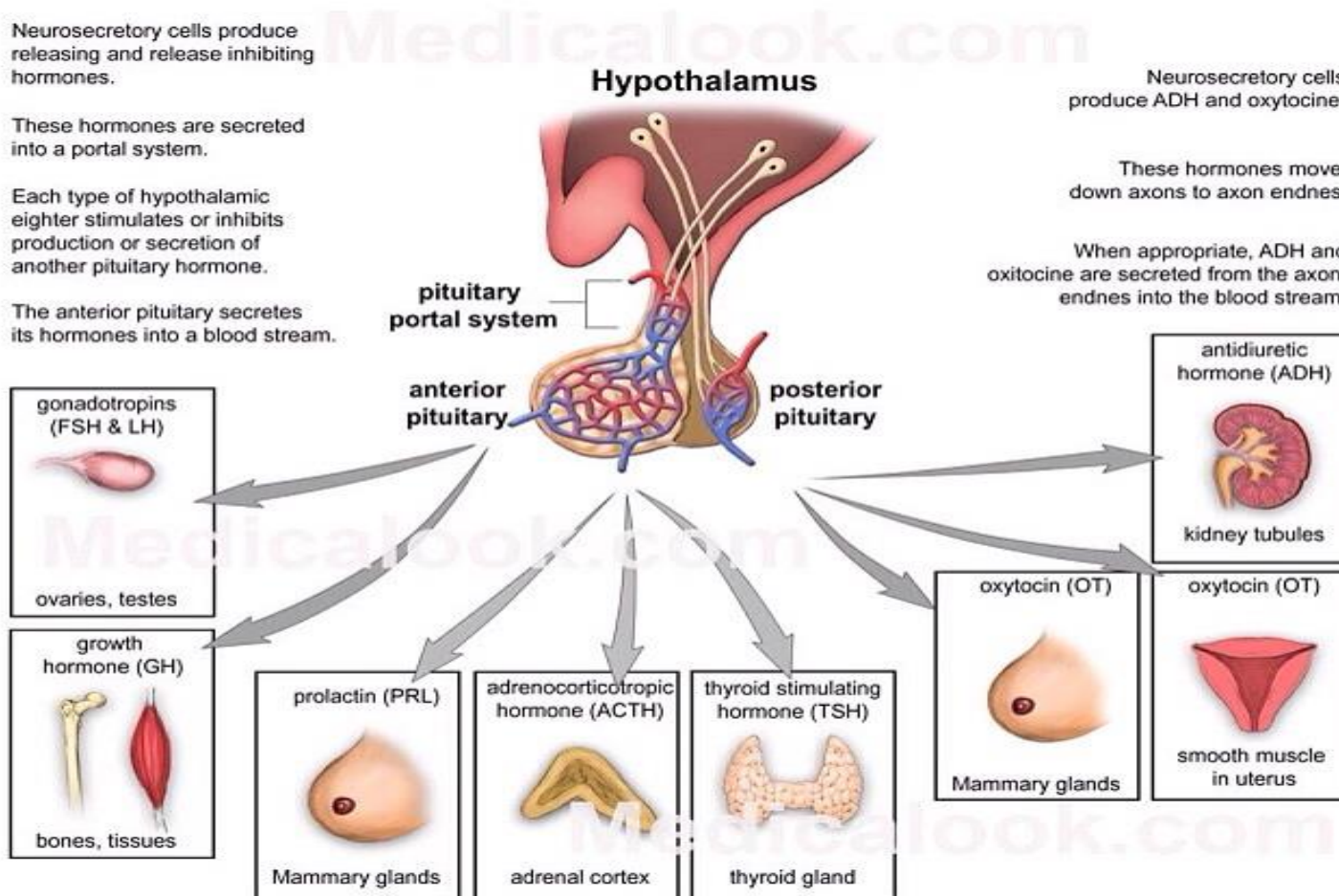
Each type of hypothalamic either stimulates or inhibits production or secretion of another pituitary hormone.

The anterior pituitary secretes its hormones into a blood stream.

Neurosecretory cells produce ADH and oxytocine.

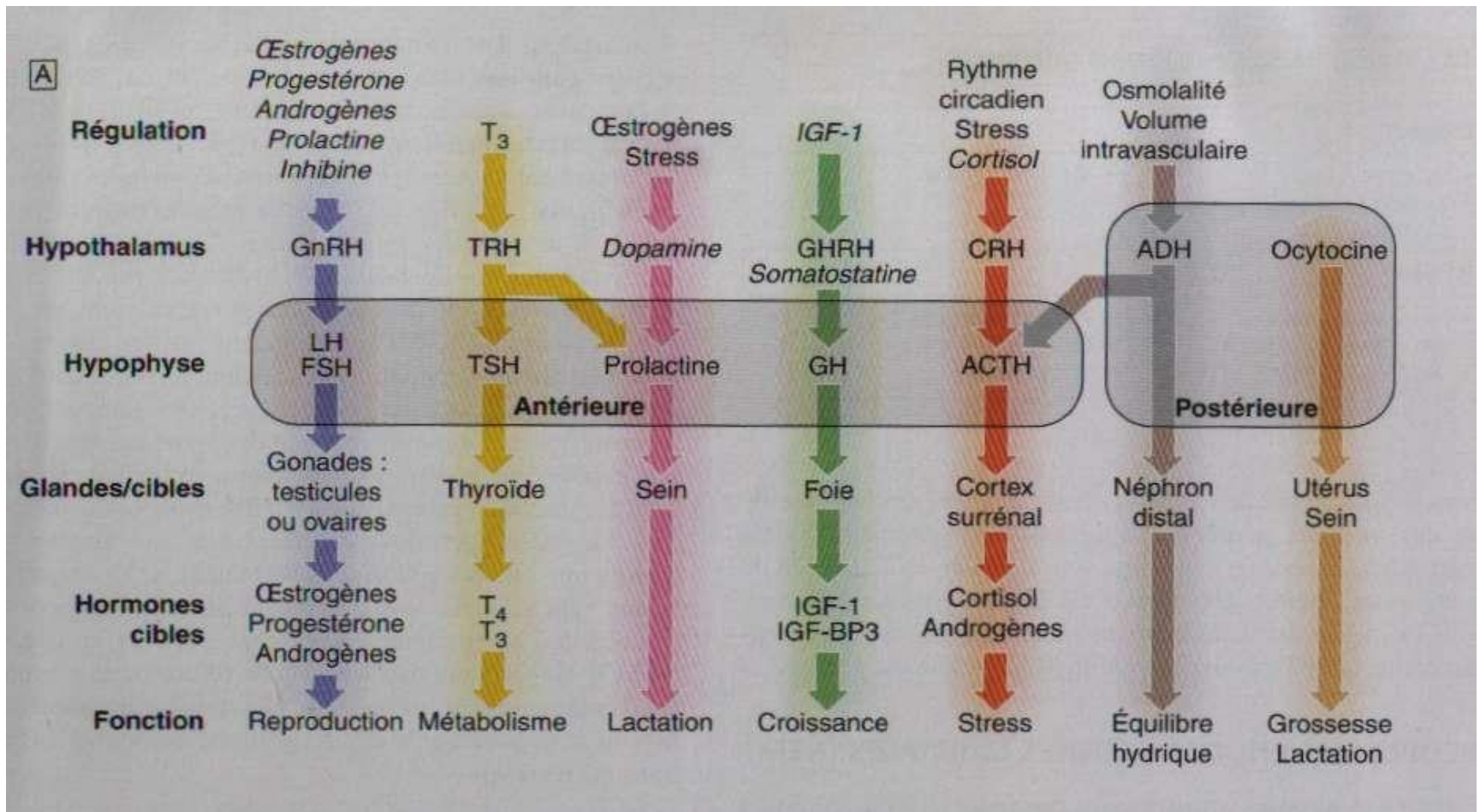
These hormones move down axons to axon endnes.

When appropriate, ADH and oxitocine are secreted from the axon endnes into the blood stream.





# Contrôle de l'axe hypothalamo-hypophysaire



# SEMIOLOGIE CLINIQUE

# PATHOLOGIE DE L'HYPOPHYSE

## 3 GRANDS SYNDROMES

Syndrome tumoral hypophysaire

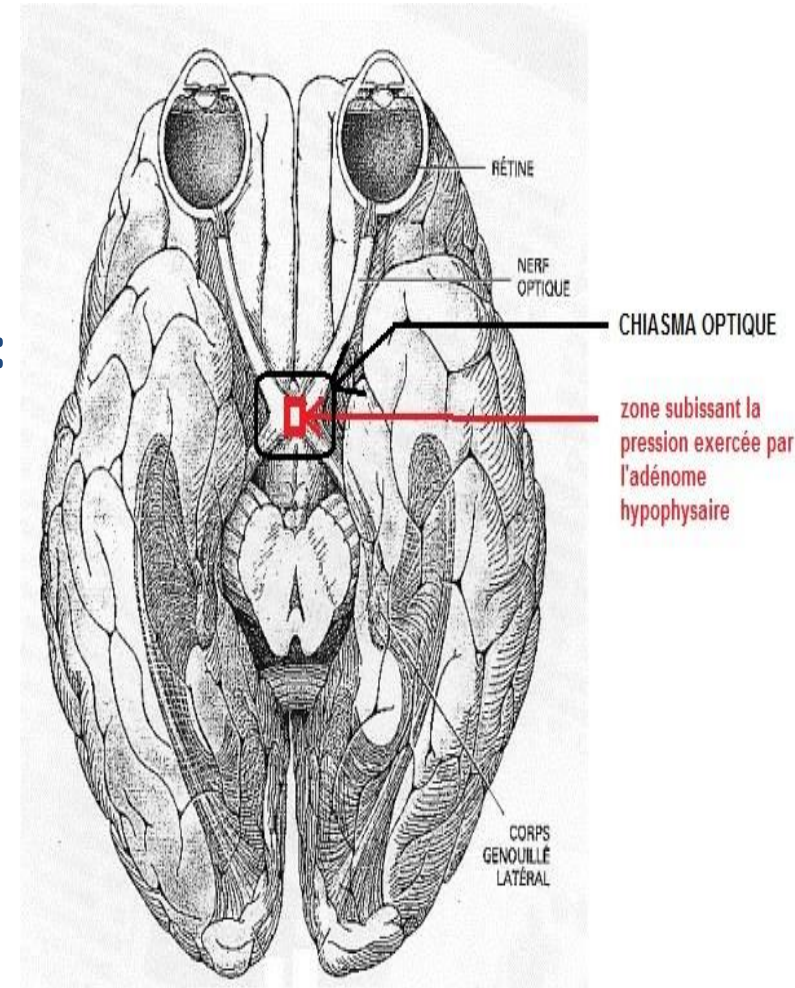
Hypo-sécrétion

Hyper-sécrétion



# SYNDROME TUMORAL HYPOPHYSAIRE

- **Compression des structures à proximité de la selle turcique:**
  - ❑ **Compression des voies optiques: Anomalie du champ visuel, Hémianopsie bitemporale.BAV.**
  - ❑ **Atteinte du sinus caverneux: paralysie oculomotrice.**
  - ❑ **Céphalées. HTIC (Nécrose)**



# SYNDROME TUMORAL

- Si la tumeur se développe de part et d'autre de l'hypophyse, on peut observer une atteinte des sinus caverneux avec une paralysie des nerfs oculomoteurs.
- Si la tumeur se développe vers le bas, la tumeur sort par le nez et peut être révélée par des saignements de nez (épistaxis), mais c'est plutôt rare.
- Une tumeur hypophysaire peut se nécroser+, ce qui fait augmenter rapidement de volume hypophyse. Cette augmentation brutale est très douloureuse et provoque des céphalées.
- On peut ainsi découvrir de manière fortuite des tumeurs hypophysaires au cours d'IRM prescrites pour céphalées.

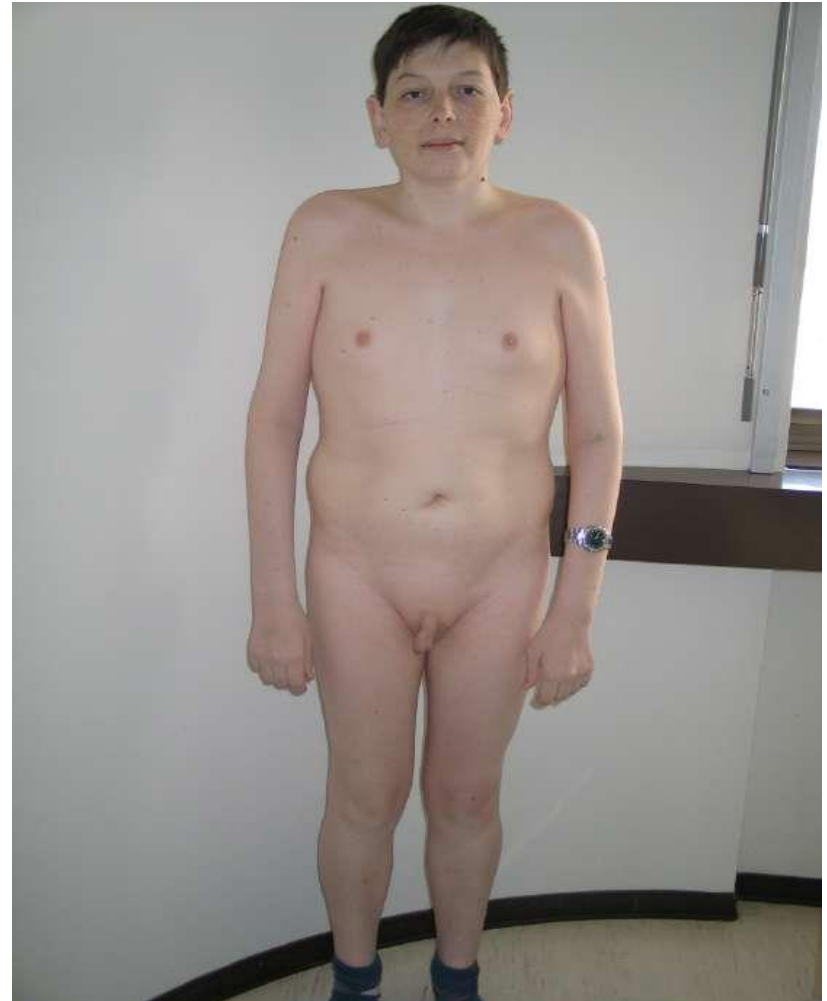
# Insuffisance sécrétoire

INSUFFISANCE ANTE-HYPOPHYSAIRE

Pan-hypopituitarisme

# Pan-hypopituitarisme

- Faciès pâle.**  
(la mélanocortine (MSH) est issue d'une maturation de l'ACTH et induit la synthèse de mélanine et donc la pigmentation)
- Dépigmentation des aréoles et organes externes.**
- Peau mince, froide, sèche.**
- Dépilation des aisselles et du pubis.**
- Aspect poupin.(baby face)**



# Insuffisance en Prolactine

**Un seul signe**

**Absence de montée laiteuse dans le  
post-partum**

# INSUFFISANCE THYREOTROPE

**Signes d'hypothyroïdie d'intensité modérée:**

- Asthénie, ralentissement psychomoteur.**
- Signes d'hypométabolisme: frilosité, constipation, bradychardie, pâleur.**
- Prise de poids.**
- Dépilation.**



# Insuffisance corticotrope

- Le déficit en ACTH se caractérise en premier lieu par une asthénie (fatigue croissante au cours de la journée due à l'absence de cortisol).
- On retrouve aussi :
  - Une tendance à l'hypotension (le cortisol participant à la régulation de la tension)
  - Amaigrissement, anorexie
  - Pâleur
- l'aldostérone est régulée par la rénine et non l'hypophyse. En cas d'atteinte hypophysaire, on retrouve plutôt un déficit en cortisol et en androgènes surrénaliens

# Insuffisance gonadotrope

- Elle se caractérise par un déficit en LH et FSH.

## Chez l'enfant:

- l'insuffisance gonadotrope est marquée par une déminéralisation osseuse et un impubérisme (absence de puberté)
- c'est-à-dire que l'enfant peut s'arrêter à n'importe quel stade de puberté (stades de Tanner).
- On peut définir le début de la puberté d'un garçon à partir de volume testiculaire mesuré par échographie ou à l'aide d'un orchidomètre. Lorsqu'il est inférieur à 4ml, la puberté n'est pas commencée.



# Insuffisance gonadotrope

**Chez l'homme :** on retrouve différents signes dus à la baisse de la testostérone:

- Une dépilation
- Une baisse de la libido, une impuissance et une infertilité
- Une gynécomastie (le rapport œstradiol sur testostérone est inversé ce qui induit le développement de la glande mammaire)

# Insuffisance gonadotrope

**Chez la femme** : l'absence de FSH et de LH induit

- Des spanioménorrhées ou aménorrhées (règles très espacées dans le temps voire absence de règles)
- Infertilité
- Dyspareunie (douleurs au cours des rapports sexuels dues à l'absence d'imprégnation oestrogénique)

# Insuffisance somatotrope

- L'insuffisance somatotrope se caractérise par un déficit en hormone de croissance (GH).
- Chez l'enfant, on va observer un retard de croissance qui se caractérise par une cassure/ un infléchissement de la courbe de croissance (dosage de la GH dans le sang en cas de retard de croissance).
- Chez l'adulte, la croissance est terminée. L'insuffisance somatotrope a peu de signes cliniques (pas très important à tenir)

mais on peut observer une diminution de la masse musculaire associée à une augmentation de l'adiposité abdominale (signes principaux), une asthénie (physique et psychique), une tendance dépressive, une déminéralisation osseuse et une surmortalité cardio-vasculaire.