

SEMIOLOGIE DE L'HYPOPHYSE

Dr SAADI .S

Maitre Assistant

Médecine interne CHUO

HYPERSECRECTION

ACROMEGALIE

HYPERSECRETION GROWTH HORMONE (GH)

ADENOME A GH

ACTION DE LA GH

- **METABOLISME GLUCIDIQUE**

- Hormone hyperglycémiante
- Résistance à l'insuline

- **METABOLISME PROTÉIQUE**

- Hormone anabolisante
- Facilite l'incorporation tissulaire des ac aminés

- **METABOLOISME LIPIDIQUE**

- Hormone lipolytique
- Dégradation des TG
- Augmentation des AGL

- **METABOLISME OSSEUX**

- Production et activité des ostéoblastes (ostéogénèse)
- formation cartilagineuse (chondrogénèse)
- Croissance épiphysaire de l'os, jusqu'à la soudure des cartilages de conjugaison

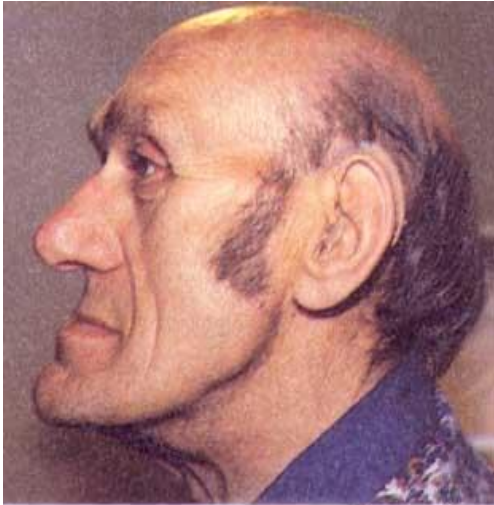
Acromégalie

Syndrome Dysmorphique

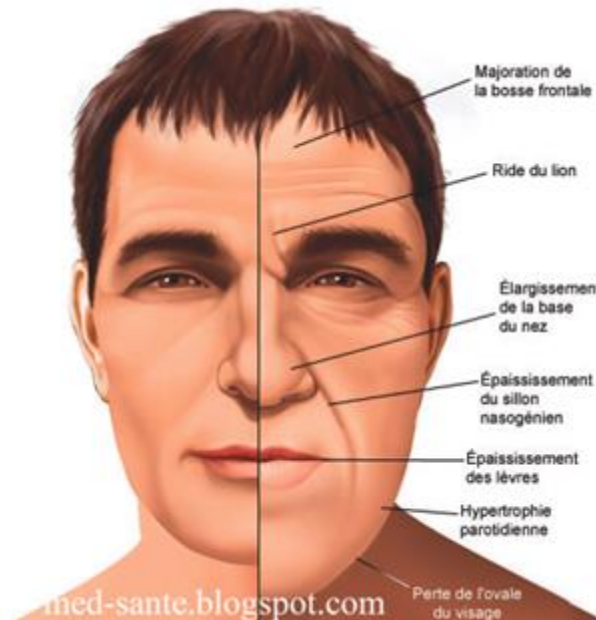
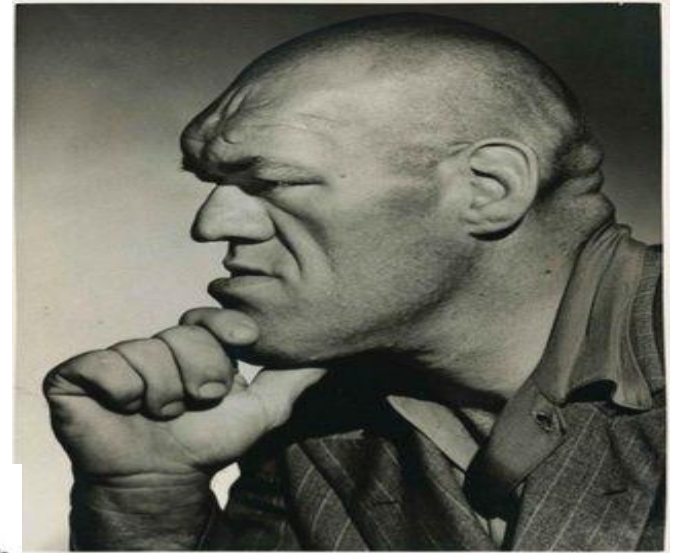
Chez l'enfant (Gigantisme) ou l'adolescent on notera un acromégalo-gigantisme du fait de l'absence de fusion des épiphyses

- Augmentation de volume du visage
- Saillie des arcades sourcilière
- Nez épaté
- Prognathisme
- Perte de l'articulé dentaire

ACROMEGALIE



acromég





Tallsay .com

- **HYPERTROPHIE DES ORGANES :**
 - Macroglossie
 - Organomégalie
 - Epaississement de la peau
 - Pieds et mains élargis
- **MANIFESTATIONS RHUMATOLOGIQUES**
- **COMPLICATIONS :** cardiomyopathie – HTA-
diabète



HYPERSECRETION PROLACTINE

HYPERPROLACTINEMIE

- Hypersécrétion de la prolactine
- Représente 50% des adénome hypophysaire
- Hommes plus de 50% c des macro-adénome
- Pour les femmes c l'inverse

HYPERPROLACTINEMIE

- **FEMME :**
 - trouble du cycle menstruel : aménorrhée – spanioménorrhée
 - Stérilité – baisse de la libido
 - Galactorrhée
- **HOMME :**
 - Gynécomastie
 - Galactorrhée
 - Baisse de la libido
 - Impuissance – stérilité

Hyperprolactinémie secondaire

- Grossesse
- Allaitement
- Déconnexion de la tige pituitaire
- Hypothyroïdie
- Cirrhose
- SOPK
- Médicaments: neuroleptiques antiémétiques
- cannabis


Hypersécrétion de l'ACTH

SYNDROME DE CUSHING

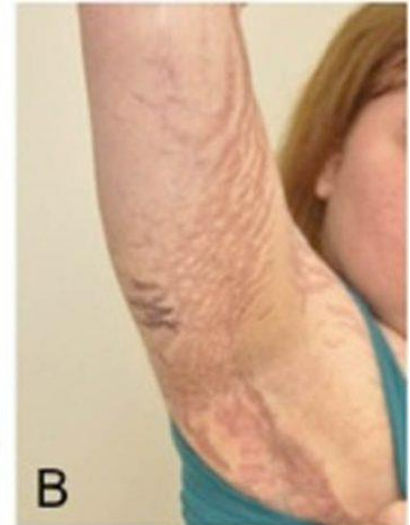
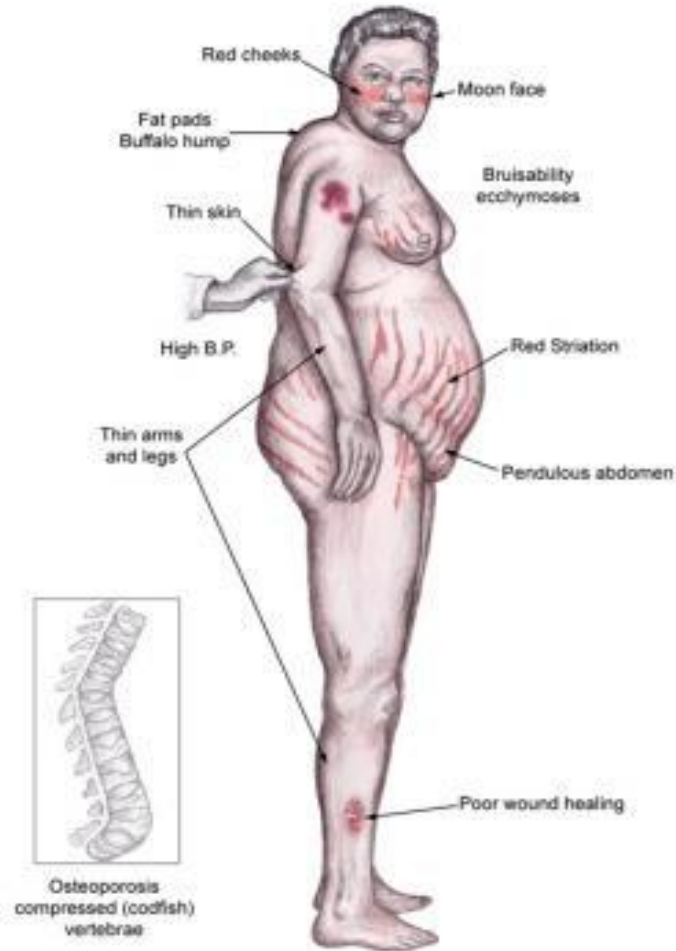
Syndrome de Cushing

tableau clinique

Troubles cutanés

- ▶ Peau fine, fragile, atrophique, rouge (poliglobulie, vasodilatation)
 - ▶ Vergetures roses ou pourpres, larges >1cm sur l'abdomen, les cuisses, les seins, creux axillaires
 - ▶ Retard à la cicatrisation
 - ▶ Ecchymoses (fragilité capillaire)
 - ▶ L'hirsutisme -chez 80% des femmes (visage, seins, ligne obilico-pubienne)
 - ▶ Acné, séborrhée
 - ▶ Tendance à l'alopecie avec golfes frontaux
- 


SYNDROME DE CUSHING

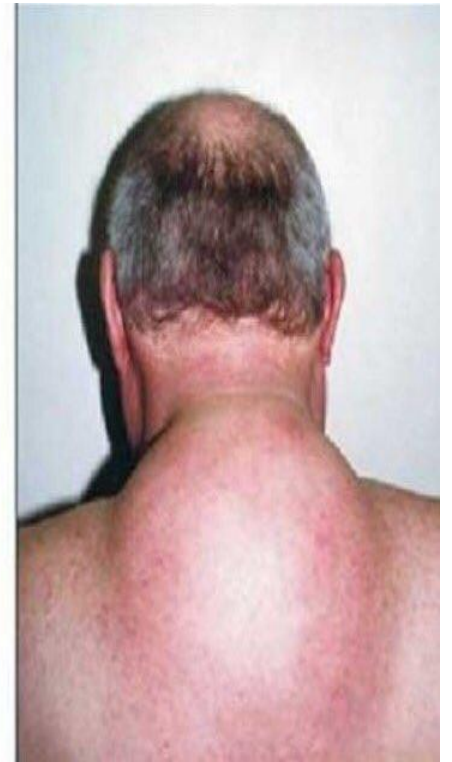


Syndrome de Cushing

tableau clinique

Obésité

- ▶ Prise du poids variable, souvent modérée
 - ▶ Surcharge adipeuse facio-tronculaire (visage arrondi - faciès lunaire, bouffi, adiposité du tronc,
 - ▶ Dépôt graisseux à la base de la nuque - bosse de bison, buffalo neck
 - ▶ Absence de surcharge adipeuse des bras, des cuisses, des fesses (fesses plates)
- 



AUTRES MANIFESTATIONS

- HTA
- DIABETE
- OSTEOPOROSE AVEC RISQUE DE FRACTURE
- TROUBLES PSYCHIATRIQUES

HYPERSECRETION DE LA TSH

HYPERTHYROIDIE CENTRALE

- GOITRE DIFFUS
- PAS D'OPHTALMOPHTHIE
- SIGNES D'HYPERTHROIDIE MODERE

Signes d'hyperthyroïdie

	Hyperthyroïdie
Signe généraux	Asthénie Amaigrissement
Cœur	Tachycardie Augmentation du débit cardiaque Fibrillation auriculaire
Muscle	Décontraction rapide Fatigabilité musculaire Fatigue
Système nerveux	Nervosité / Tremblements Agressivité Hyperémotivité Confusion
Tube digestif	Diarrhée motrice
Thermogénèse	Hyperthermie Sueurs, soif, chaleur moiteur des mains Thermophobie
Hématopoïèse	Leucopénie, neutropénie (par excès de catabolisme) Thrombopénie

ATTEINTE POST-HYPOPHYSAIRE

- **Carence en ADH (AVP), sécrétée par les noyaux hypothalamiques supra optiques et paraventriculaires, puis stockée dans la post hypophyse, via la tige pituitaire.**
- **Action sur des récepteurs rénaux, vasculaires et hypophysaires.**

DIABETE INSIPIDE

- Syndrome polyuro-polydypsique
- Urines claires et diluées
- Dg differ : diabète et potomanie

Biologie DI

- **Osmolalité urinaire < 200 mosmol/kg**
- **Osmolalité sanguine et natrémie peu augmentée.**
- **Restriction hydrique: Élévation de la natrémie et signe d'hémoconcentration Pas de diminution de la diurèse, ni de concentration des urines.**

HYPERSECRETION D'ADH

Le syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone anti-diurétique(SIADH)

syndrome de Schwartz-Bartter

HYPERSECRETION D'ADH

- Il n'y a pas de signe spécifique de ce syndrome.
- Les signes majeurs sont ceux de l'hyperhydratation intracellulaire ou hyponatrémie ;
- nausées, [vomissements](#),
- troubles du comportement et [confusion](#).
- Dans les cas d'[hyponatrémie](#) sévère, le [coma](#) et les [convulsions](#) sont fréquentes.
- Nous pouvons tout de même noter une corrélation entre la [natrémie](#) et les signes cliniques

MERCI