

#001

## Objectifs du carnet

### QCM3

*Quels peuvent être les mécanismes d'un syndrome polyuro-polydipsique?*

1. Potomanie
2. Hyperosmolarité plasmatique
3. Déficit en hormone anti-diurétique
4. Résistance à l'action de l'hormone anti-diurétique
5. Bouche sèche (Goujerot Sjögren)
6. Insuffisance surrénalienne
7. Prise de diurétiques

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant adénome hypophysaire en contexte EDN et en garde.
- Pour Adénome Hypophysaire, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Adénome Hypophysaire, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Adénome Hypophysaire, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

## Tableau clinique

### QCM4

Examens complémentaires de M H.:

Glycémie à jeun: 6 mM/l, post-prandiale: 9 mM/l.

Bandelette urinaire: sucre: 0, acétone: 0.

Iono Sg: Na:149 mM/l, K: 4 mM/l, Créat: 95 µM/l,

Protides: 80 g, Calcémie: 2,5 mM/l.

Prolactinémie: 40 µg/L [10-25].

Que concluez vous?

1. Diabète sucré
2. Hypercalcémie
3. Diabète insipide certain
4. Diabète insipide possible
5. Deshydratation extracellulaire

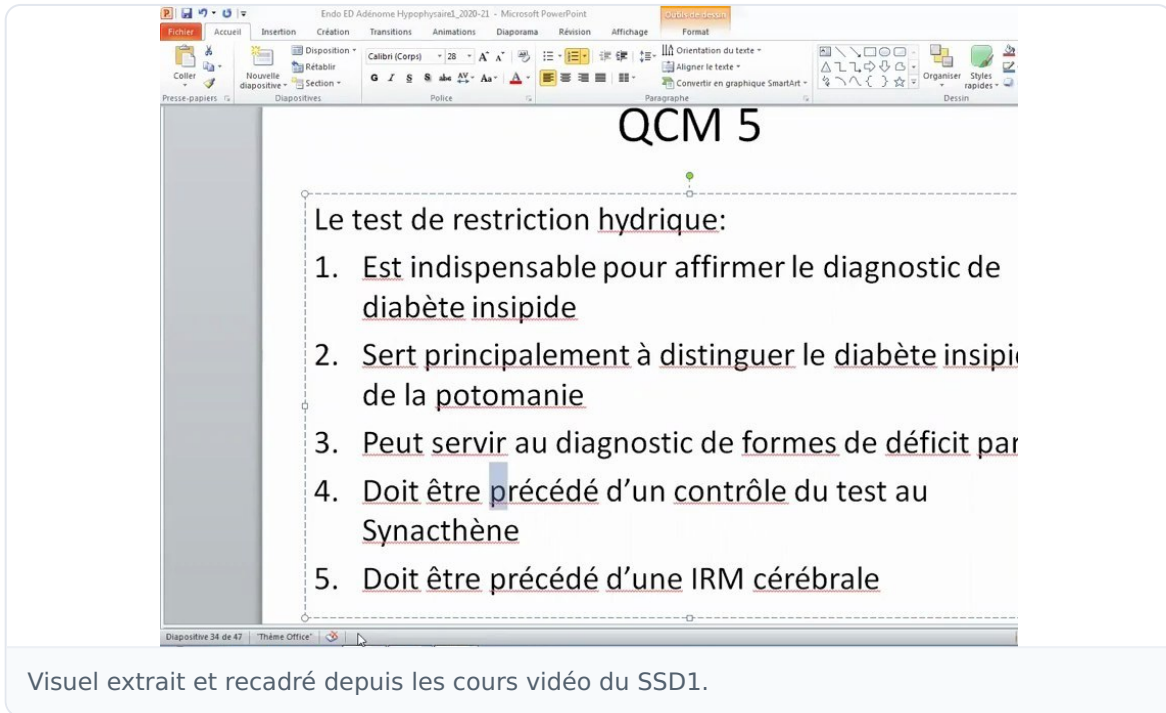
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Adenome hypophysaire: syndrome tumoral, hypersecretion hormonale ou deficit hypophysaire.
- Cephalees, troubles visuels bitemporaux ou paralysie oculomotrice évoquent effet de masse.
- Hyperprolactinémie, acromégalie, Cushing ou hyperthyroïdie centrale orientent l'axe atteint.
- Apoplexie hypophysaire: cephalee brutale, trouble visuel, vomissements et insuffisance corticotrope.

#003

## Bilan hormonal



The screenshot shows a Microsoft PowerPoint slide titled "QCM 5". The slide content is as follows:

Le test de restriction hydrique:

1. Est indispensable pour affirmer le diagnostic de diabète insipide
2. Sert principalement à distinguer le diabète insipide de la potomanie
3. Peut servir au diagnostic de formes de déficit par
4. Doit être précédé d'un contrôle du test au Synacthène
5. Doit être précédé d'une IRM cérébrale

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Explorer prolactine, IGF-1, cortisol/ACTH, TSH/T4L, LH/FSH et hormones sexuelles.
- Attention au hook effect en prolactine très élevée avec macroadénome.
- Champ visuel si lésion proche du chiasma.
- IRM hypophysaire injectée caractérise taille, extension et rapports.

#004

## Traitement

- Prolactinome: agoniste dopaminergique en première intention sauf exception.
- Adénome non fonctionnel: surveillance, chirurgie si compression ou croissance.
- Adénomes sécrétoires GH/ACTH/TSH: stratégie spécialisée souvent chirurgicale.
- Substituer en urgence l'axe corticotrope si insuffisance suspectée.

#005

## Pièges EDN

- Un dosage hormonal isolé ne suffit pas si le contexte, l'heure ou le traitement rendent le résultat non interprétable.
- Toujours rechercher grossesse, iatrogénie, insuffisance rénale et maladie aiguë devant une anomalie endocrine.
- Les urgences endocriniennes se traitent avant confirmation exhaustive si le risque vital est plausible.
- Penser au retentissement: os, cœur, rein, fertilité, nutrition, peau, sommeil et qualité de vie.

#006

## Mini-cas à savoir résoudre

- Nommer l'axe hormonal atteint et dire s'il s'agit d'un excès, déficit ou résistance.
- Choisir le premier test biologique utile, puis l'imagerie seulement si elle change la conduite.
- Identifier les signes qui imposent hospitalisation ou avis spécialisé urgent.
- Prévoir surveillance, éducation du patient et adaptation au terrain.

Sources: Referentiel du College des enseignants d'endocrinologie, diabetologie et nutrition; Societe Francaise d'Endocrinologie et Societe Francophone du Diabete; HAS 2024: strategie therapeutique et parcours de soins du diabete de type 2; Supports locaux SSD1/Alex/3- Endocrinologie; Banque d'images recadreées SSD1/Carnets/phase1\_collecte

Cahier de formation - 6 fiches - Endocrinologie