

#001

Objectifs du carnet

Un patient de 75 ans se présente avec le bilan suivant : Ca 2,80mmol/L, Albumine 40g/L, PTH 100ng/mL (< 60), vitamine D 32ng/mL (<30), créatinine 90micromol/L, DFG CKD 70mL/min. Il a déjà eu une fracture ostéoporotique du poignet l'année dernière et a été traité pour une lithiase rénale il y a 5 ans.

1 A- Il s'agit d'une carence en vitamine D, 0% 0

2 B- Il s'agit d'une hyperparathyroïdie 0% 0

3 C- Il s'agit d'une hyperparathyroïdie 0% 0

4 D- On peut réaliser une échographie 0% 0

5 E- On peut discuter d'une chirurgie 0% 0

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Carte de la discipline



Q4 : Vous ne reprenez pas l'origine iatrogène. Vos explorations biologiques de 1^{re} intention éliminent une hypothyroïdie, une grossesse et une insuffisance rénale avancée.

En reprenant l'interrogatoire, on note dans ses antécédents personnels 3 accidents de la voie publique sans gravité ces 2 dernières années. Quel est alors le seul examen à demander à visée étiologique ?

- A - Scanner surrénalien
- B - Mammographies bilatérales
- C - PET Scanner
- D - IRM hypophysaire VRAI
- E - Scanner cérébral



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Relier chaque signe à un axe hormonal: thyroïde, hypophyse, surrénale, gonades, pancréas ou métabolisme osseux.
- Distinguer excès hormonal, déficit hormonal, résistance périphérique et lésion anatomique.
- Toujours interpréter les dosages avec le contexte: heure, cycle, traitement, grossesse, stress et maladie aiguë.
- Ne jamais oublier le retentissement cardiovasculaire, rénal, osseux, nutritionnel et psychologique.

#003

Raisonnement biologique

- Confirmer une anomalie biologique avant d'explorer largement si la situation n'est pas urgente.
- Associer hormone peripherique et hormone de controle: TSH/T4L, cortisol/ACTH, testosterone/LH-FSH.
- Reperer les interferences: biotine, corticotherapie, amiodarone, heparine, anticoagulants et traitements substitutifs.
- Penser aux tests dynamiques seulement si le dosage basal ne repond pas a la question.

#004

Urgences endocriniennes

- Acidocetose, coma hyperosmolaire, hypoglycemie severe et crise surrenalienne sont des urgences vitales.
- Thyreotoxicose severe, myxoedeme, hypercalcemie maligne et hyponatremie severe necessitent filiere rapide.
- La correction hydro-electrolytique doit etre surveillee pour eviter les complications iatrogenes.
- Education du patient et carte d'urgence sont essentielles pour insuffisance surrenale et diabete insulino-traite.

#005

Pieges EDN

- Un dosage hormonal isole ne suffit pas si le contexte, l'heure ou le traitement rendent le resultat non interpretable.
- Toujours rechercher grossesse, iatrogenie, insuffisance renale et maladie aigue devant une anomalie endocrine.
- Les urgences endocriniennes se traitent avant confirmation exhaustive si le risque vital est plausible.
- Penser au retentissement: os, coeur, rein, fertilité, nutrition, peau, sommeil et qualite de vie.

#006

Mini-cas a savoir resoudre

- 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.
- Prevoir surveillance, education du patient et adaptation au terrain.

Sources: Referentiel du Collège des enseignants d'endocrinologie, diabetologie et nutrition; Société Francaise d'Endocrinologie et Société Francophone du Diabète; HAS 2024: stratégie thérapeutique et parcours de soins du diabète de type 2; Supports locaux SSD1/Alex/3- Endocrinologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collect 