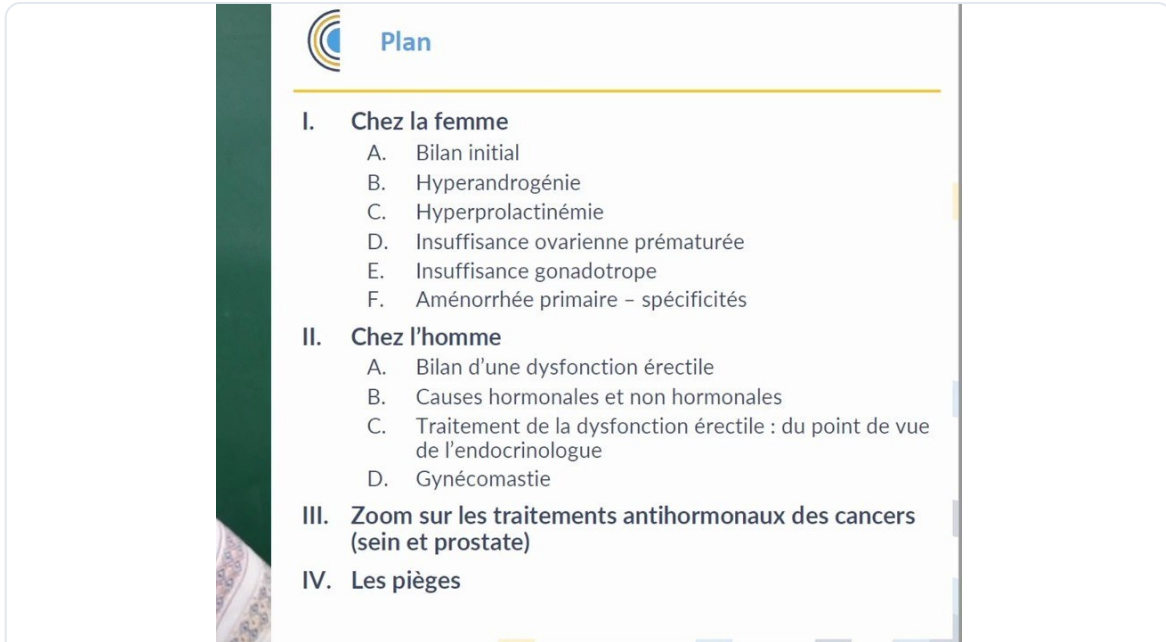


#001

Objectifs du carnet



The image shows a slide titled 'Plan' with a list of topics. The slide is part of a video course, as indicated by the caption below it. The list is organized into four main sections: I. Chez la femme, II. Chez l'homme, III. Zoom sur les traitements antihormonaux des cancers (sein et prostate), and IV. Les pièges. Each section has sub-points A through F.

Plan

- I. Chez la femme**
 - A. Bilan initial
 - B. Hyperandrogénie
 - C. Hyperprolactinémie
 - D. Insuffisance ovarienne prématurée
 - E. Insuffisance gonadotrope
 - F. Aménorrhée primaire – spécificités
- II. Chez l'homme**
 - A. Bilan d'une dysfonction érectile
 - B. Causes hormonales et non hormonales
 - C. Traitement de la dysfonction érectile : du point de vue de l'endocrinologue
 - D. Gynécomastie
- III. Zoom sur les traitements antihormonaux des cancers (sein et prostate)**
- IV. Les pièges**

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Orientation

 **Traitements de l'hirsutisme** 

Traitement étiologique si possible +++

Traitements symptomatiques :

- Contraception oestro-progestative via un freinage de l'axe gonadotrope
- Anti-androgènes
 - Acétate de cyprotérone (ANDROCUR®) : macro-progestatif, attention méningiome (IRMc avant, consentement de la patiente)
 - Spironolactone
 - Flutamide (hors AMM)
- Inhibiteur de la 5 alpha réductase (finastéride), hors AMM : diminue l'activation de la testostérone en di-hydro-testostérone (DHT – hormone active)

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Hypogonadisme masculin: baisse libido, infertilité, dysfonction érectile, ostéopénie, sarcopénie ou gynécomastie.
- Hypogonadisme féminin: amenorrhée, infertilité, bouffées de chaleur, sécheresse, ostéopénie.
- Distinguer origine centrale et gonadique par LH/FSH associées aux hormones sexuelles.
- Le contexte pubertaire, post-partum, traitement ou maladie chronique change l'interprétation.

#003

Bilan

- Testosterone matinale repetee chez l'homme, SHBG si besoin, LH/FSH et prolactine.
- Chez la femme: beta-hCG, FSH/LH, estradiol, prolactine, TSH et evaluation ovarienne.
- IRM hypophysaire si hypogonadisme central avec prolactine elevee ou autres signes hypophysaires.
- Rechercher hemochromatose, opioïdes, corticoïdes, anorexie, sport intensif et tumeur.

#004

Prise en charge

- Traiter la cause avant substitution si elle est reversible.
- Substitution hormonale discutee selon age, symptomes, projet parental et contre-indications.
- Fertilite masculine: gonadotrophines ou avis specialise plutot que testosterone seule.
- Surveiller os, metabolisme, hematocrite/prostate chez l'homme et risque thrombotique selon traitement.

#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 