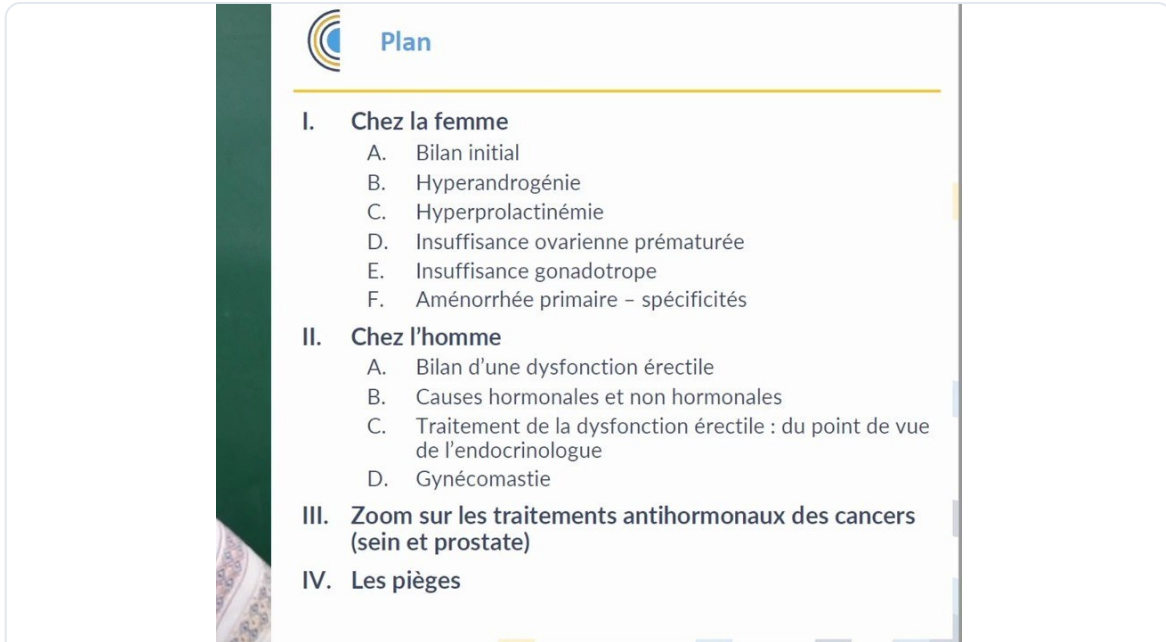


#001

Objectifs du carnet



The screenshot shows a presentation slide titled "Plan" with a logo on the left. The slide lists the following topics:

- 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 infertilité et orientation endocrinienne en contexte EDN et en garde.
- Pour Infertilité et Orientation Endocrinienne, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Infertilité et Orientation Endocrinienne, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Infertilité et Orientation Endocrinienne, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Orientation du couple

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 dihydro-testostérone (DHT – hormone active)

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Infertilité: absence de grossesse après délai adapté à l'âge et au contexte.
- Évaluer les deux partenaires d'emblée, sans attribuer la cause à un seul.
- Âge féminin, durée, cycles, antécédents pelviens, infections, fausses couches et exposition toxique orientent.
- Identifier l'urgence relative si l'âge maternel avance ou l'aménorrhée prolongée.

#003

Bilan feminin

- Confirmer ovulation par cycles, progesterone luteale ou suivi selon contexte.
- TSH, prolactine, reserve ovarienne, echographie et evaluation tubaire selon histoire.
- SOPK, insuffisance ovarienne prematuree, hyperprolactinemie et hypogonadisme central sont frequents.
- Poids, troubles alimentaires, sport intensif et stress peuvent inhiber l'axe gonadotrope.

#004

Bilan masculin et prise en charge

- Spermogramme et spermocytogramme sont indispensables et doivent etre controles si anormaux.
- Hypogonadisme, varicocele, infections, chaleur, toxiques et medicaments doivent etre cherches.
- Traiter cause reversible avant assistance medicale a la procreation si possible.
- Informer sur delais, vaccination, acide folique, tabac, alcool et optimisation metabolique.

#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 