

E.I.A. D'ENDOCRINOLOGIE DE METABOLISME ET DE NEPHROLOGIE :

Introduction à la pathologie endocrinienne et gonadique

Madame A., âgée de 33 ans, consulte pour une aménorrhée secondaire de sept mois. Elle n'a pas consulté plus tôt parce qu'elle avait connu un épisode semblable de six mois à l'âge de 23 ans, spontanément résolutif. Par ailleurs, elle a une fille âgée de 7 ans. Sa mère a été ménopausée à l'âge de 52 ans.

Elle pèse 68 kg pour 1,67 m.

Répondre successivement aux questions suivantes :

- 1) Pour orienter votre diagnostic, que recherchez vous à l'interrogatoire et cliniquement ?
- 2) Quel examen biologique demandez-vous en priorité ?
- 3) Les résultats des dosages hormonaux sont les suivants :
FSH : 49UI/L (N : 3 à 12) ;
LH : 35 UI/L (N : 1 à 27 entre J₃ et J₁₅) ;
Estradiol : 20 pg/ml (N : 25 à 200) ;
prolactine : 10 ng/ml (N : inférieur à 25).

Quel (quels) diagnostic(s) évoquez-vous ?

- 1) **Voir poly aménorrhées secondaires Interrogatoire et les 4 points de l'examen clinique**
- 2) **béta -hCG**
- 3) **ménopause précoce**

E.I.A. D'ENDOCRINOLOGIE DE METABOLISME ET DE NEPHROLOGIE : Biologie Corrigé

- a) **élevée** (une hypernatrémie est toujours hypertonique).
- b) **déshydratation cellulaire** car hyperosmolalité efficace (et face interne de la joue sèche).
- c) **déshydratation extracellulaire** car pli cutané, hypotension, tachycardie.
- d) déficit hydrique (car déshydratation cellulaire) **et** déficit sodé (car déshydratation extracellulaire), donc **déficit hydrosodé**.
- e) **L'osmolalité urinaire est adaptée à l'hypernatrémie** : en effet, du fait de l'augmentation de l'osmolalité efficace liée à l'hypernatrémie, les urines doivent être concentrées (osmolalité supérieure à celle du plasma) ce qui est le cas puisque l'osmolalité urinaire est égale à $(10 + 73) * 2 + 390 = 556$ mosm/l et que l'osmolalité plasmatique est égale à $(3,8 + 158) * 2 + 5 + 10 = 339$ mosm/l
- f) **Insuffisance d'apports hydriques**
- g) **diabète insipide exclu car osmolalité urinaire adaptée**
excès d'apports sodés exclu car déficit sodé
SIADH exclu car hypernatrémie

E.I.A. D'ENDOCRINOLOGIE DE METABOLISME ET DE NEPHROLOGIE : Nutrition

Quels sont les principaux éléments de l'évaluation nutritionnelle ?

- **recherche des facteurs de risque de malnutrition +**
- **poids, Indice de Masse Corporelle +++**
- **épaisseur des plis cutanés, circonférence du bras et du mollet +**
- **tour de taille ++**
- **évaluation des apports alimentaires ++**
- **sérum albumine +**
- **évaluation de la composition corporelle par l'impédancemétrie ou l'absorptiométrie biphotonique ++**

E.I.A. D'ENDOCRINOLOGIE DE METABOLISME ET DE NEPHROLOGIE : Sémiologie diabétologique

Enumérez les symptômes de l'hypoglycémie.

Pourquoi une hypoglycémie à 0,30 g/l est-elle mieux supportée au 3^{ème} jour de jeûne qu'une hypoglycémie à 0,30 g/l provoquée par une sécrétion excessive d'insuline par un insulinome ?

Symptômes neuro-végétatifs : tremblements, sueurs diffuses, sueurs palmaires, fringales, crampes douloureuses épigastriques, palpitations, pilo-érection, bâillements

Signes neuro-glucopéniques : ralentissement cognitif, troubles de la concentration intellectuelle, asthénie importante, céphalées, impressions vertigineuses, lipothymie, confusion, pseudo-ébrété, agitation, troubles de l'humeur plutôt à type de dépression que l'euphorie, agressivité, comportement délictuel, hallucinations, troubles de l'élocution, diplopie, troubles visuels, phosphènes.

Paresthésie des extrémités, troubles de la marche, troubles de l'équilibre, mouvements anormaux, crampes, contractures, trismus, signes neurologiques déficitaires focaux, coma avec signe de Babinski, convulsions, crise d'épilepsie, myosis.

L'hypoglycémie à 0,30 g/l est mieux supportée au 3^{ème} jour de jeûne qu'une hypoglycémie à 0,30 g/l provoquée par un insulinome parce que lors du jeûne, l'organisme produit, à partir des acides gras libres des corps cétoniques, qui sont consommés par le cerveau.

Lors d'un jeûne prolongé, le cerveau consomme environ 60 g/24 heures de corps cétoniques qui couvrent plus de 60 % de ses besoins énergétiques.

Au contraire, lors de l'insulinome, la sécrétion excessive d'insuline bloque la lipolyse et inhibe la cétogénèse. Le cerveau n'a comme carburant énergétique, que le glucose.