

Sémiologie endocrinienne

L'étude de la sémiologie endocrinienne comportera celle de la glande thyroïde, des glandes surrénales et enfin celui du métabolisme glucidique ; nous excluons de ce cadre l'étude des gonades qui sera envisagée dans la sémiologie génito-urinaire.

I. SÉMIOLOGIE DE LA GLANDE THYROÏDE

1. Rappel anatomo-physiologique

1.1. Le corps thyroïde est une glande à sécrétion interne située à la face antérieure du cou devant la trachée dont elle est solidaire.

A l'état normal le corps thyroïde pèse 25 à 30 g.

1.2. Le corps thyroïde sécrète les hormones thyroïdiennes : T3 et T4 qui augmentent l'activité métabolique de toutes les cellules de l'organisme.

Cette sécrétion est réglée par une stimuline hypophysaire, la TSH elle-même sous le contrôle de la TRH hypothalamique. wx

2. L'examen clinique La thyroïde est la seule glande endocrine accessible à l'inspection et à la palpation.

2.1. Techniques de l'examen : (palpation combinée à l'inspection)

— De face : on pratique la palpation de l'isthme et des lobes en faisant fléchir et incliner la tête du sujet vers le côté examiné; cette palpation se fait au repos puis pendant un mouvement de déglutition en faisant boire le sujet à petites gorgées : la thyroïde est mobile avec les mouvements de déglutition.

On cherche: une augmentation de volume ou un nodule, l'existence d'un frémissement ou l'existence d'adénopathies cervicales associées.

En se plaçant derrière le sujet (même technique)

— L'auscultation recherche un souffle au niveau de la thyroïde.

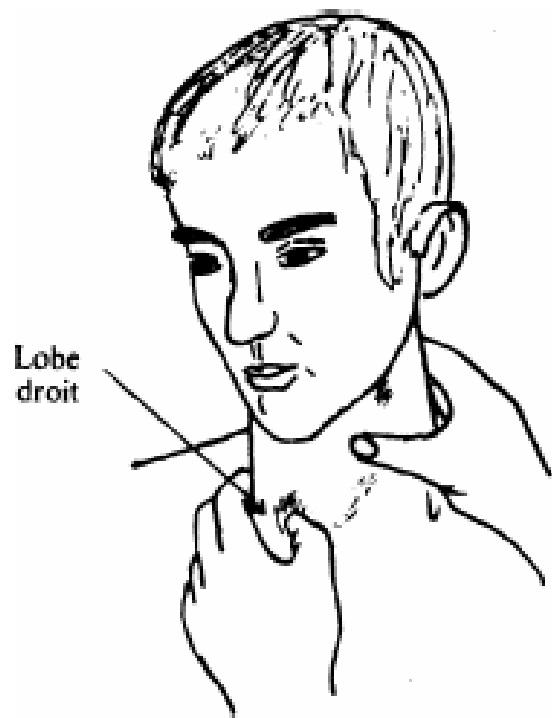


Fig1. - Technique de la palpation de la thyroïde de face.

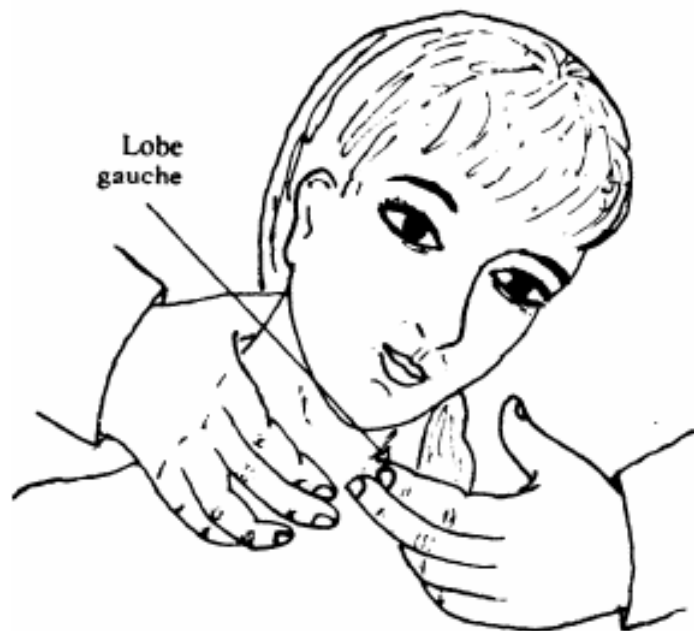


FIG. 2. — Technique de la palpation de la thyroïde en se plaçant derrière le malade.

2.2.1. A l'état normal : le corps thyroïde est à peine perceptible à la palpation.

2.2.2. Les anomalies du corps thyroïde peuvent être morphologiques ou fonctionnelles.

a) *Les anomalies morphologiques* sont le goitre et le cancer.

Le goitre : on appelle goitre une augmentation de volume de la thyroïde, il existe plusieurs types de goitre :

— *Le goitre simple* : augmentation de volume de la thyroïde qui n'est ni inflammatoire, ni cancéreuse, ni accompagnée de signes de dysthyroïdie ; suivant l'épidémiologie on distingue :

- Le goitre endémique : fréquence élevée dans une région (exemple : Grande Kabylie).

- Le goitre sporadique : survenant de façon isolée. Suivant son aspect morphologique on distingue :

· *Le goitre simple diffus* : selon son volume.

Type 1 : seulement palpable.

Type 2 : visible à l'inspection.

Type 3 : énorme goitre en besace.

· *Le goitre nodulaire* : le plus souvent nodule unique (lobes ou isthme).

— *Le goitre avec dysfonctionnement thyroïdien.*



Le cancer est une tuméfaction thyroïdienne très dure plus ou moins fixée aux plans profonds, pouvant s'accompagner :

— *De signes de compression* :

de la trachée : dyspnée (gêne respiratoire);

de l'oesophage : dysphagie (gêne à la déglutition);

du nerf récurrent : dysphonie (trouble de la voix).

— *D'adénopathies cervicales* : difficiles à mettre en évidence.

b) Les anomalies fonctionnelles :

- *Le syndrome d'hyperthyroïdie*, ou maladie de Basedow, est caractérisé par les signes suivants :
 - un goitre avec signes d'hyper vascularisation : à *la palpation on* retrouve un frémissement : (thrill); à *l'auscultation* un souffle systolique ou continu;
 - une exophtalmie : protrusion des globes oculaires;
 - des signes de thyrotoxicose : tremblement, tachycardie, amaigrissement et hypersudation.

· *Le syndrome d'hypothyroïdie* ou myxoédème, comporte les signes suivants :

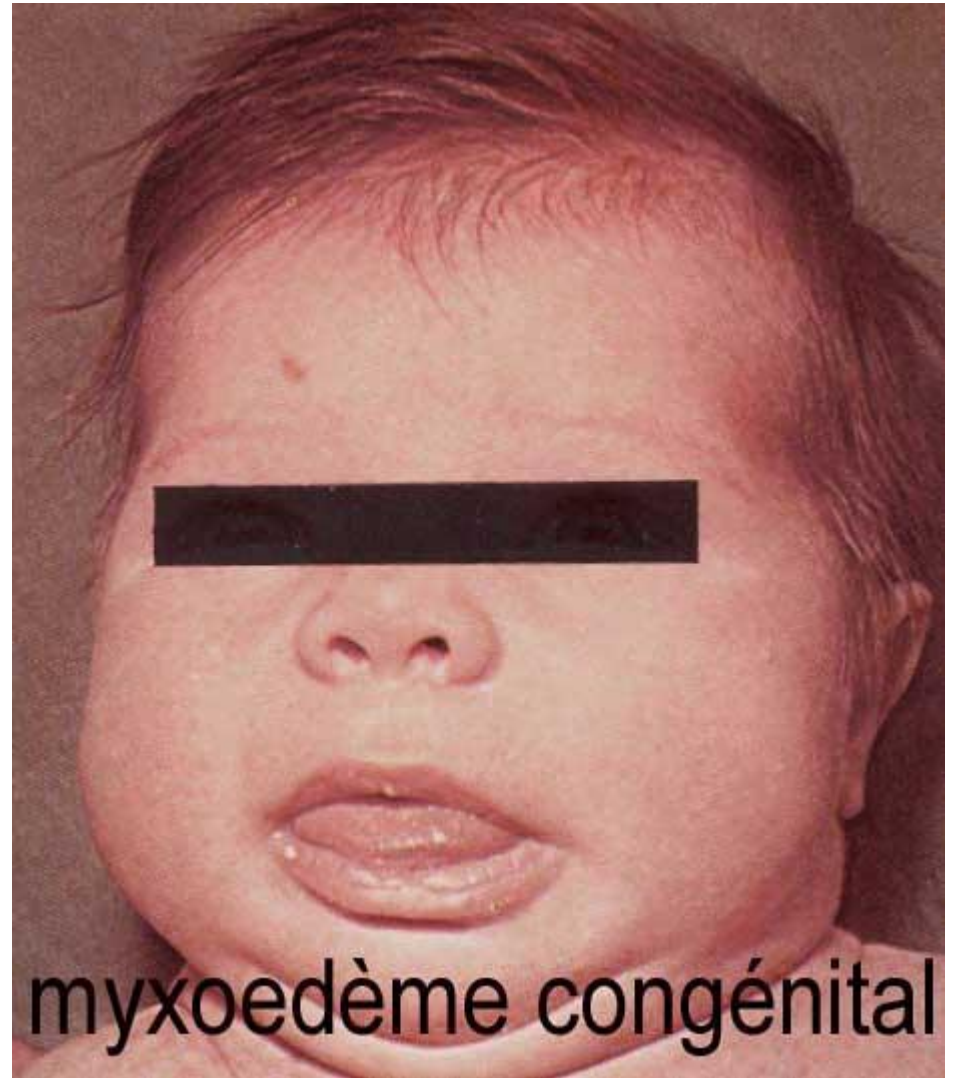
— un myxoédème : qui est une infiltration cutanée pseudo-oedémateuse (par une substance muco-polysaccharidique), avec troubles des phanères (poils, cheveux, ongles, dents);

— une bradycardie;

— un ralentissement des activités : physique, psychique, sexuelle.

**DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL : Œdème ou myxoœdème,
ou myxédème**





myxoedème congénital

***TABLEAU RÉCAPITULATIF DES ANOMALIES FONCTIONNELLES DE LA
THYROÏDE***

	<i>Hyperthyroïdie Maladie de Basedow</i>	<i>Hypothyroïdie Myxœdème</i>
Corps thyroïde	Goitre	Atrophie (inconstante)
Yeux	Exophthalmie	
Cœur	Tachycardie et Tremblement	Bradycardie
Poids	Amaigrissement	Augmentation de poids (myxœdème)
Transit digestif	Diarrhée	Constipation
Régulation thermique	Hyperthermie. Thermophobie	Hypothermie. Frilosité

II. SÉMIOLOGIE DES SURRÉNALES

1. Rappel anatomo-physiologique

1.1. Les surrénales sont des glandes endocrines profondes situées au pôle supérieur des reins, donc inaccessibles à l'examen clinique formées de 2 parties :
la corticosurrénale et la médullosurrénale.

1.2. La corticosurrénale sécrète :

— *Le cortisol* qui agit sur le métabolisme des glucides : c'est une hormone hyperglycémisante et il a une action catabolisante sur les protéides.

La sécrétion du cortisol est sous la dépendance d'une hormone hypophysaire, l'ACTH, selon le principe général du feed-back, elle-même sous la dépendance de la CRH d'origine hypothalamique.

— *L'aldostérone* : maintient l'équilibre hydro-électrique de l'organisme en conservant le sodium (tube distal du néphron) et donc l'eau. La sécrétion de l'aldostérone est peu influencée par l'ACTH.

— *Les androgènes.*

1.3. La médullosurrénale : sécrète l'adrénaline.

2. Les anomalies des surrénales

2.1. Les dysfonctionnements des corticosurrénales :

— L'insuffisance surrénale ou maladie d'Addison associe :

- Une mélanodermie.
- Des troubles digestifs : anorexie, nausées, douleur abdominale, diarrhée.
- Une hypotension artérielle.



— L'hypercorticisme ou syndrome de Cushing associe :

- Une obésité facio-tronculaire avec amaigrissement des membres.
- Des signes cutanés : érythrose, vergetures et acné.
- Une hypertension artérielle.





TABLEAU RÉCAPUTILATIF DES ANOMALIES FONCTIONNELLES DE LA CORTICOSURRÉNALE

	<i>Maladie de Cushing</i>	<i>Maladie d'Addison</i>
Signes cutanés	Erythrose cervico-faciale Vergetures Acné	<i>Mélanodermie</i>
TA	HTA	Hypotension
Poids	Obésité facio-tronculaire	Amaigrissement

2.2. La tumeur de la médullosurrénale ou phéochromocytome : s'accompagne d'un excès d'adrénaline d'où HTA.

III. LE MÉTABOLISME GLUCIDIQUE ET SES ANOMALIES

1. Rappel physiologique

La concentration du glucose sanguin ou glycémie est variable au cours de la journée.

Seule la glycémie à jeun est à un chiffre stable.

Plusieurs hormones règlent l'équilibre glycémique de l'organisme :

— L'insuline sécrétée par les cellules bêta des îlots de Langerhans du pancréas : est une hormone hypoglycémiante.

— Le glucagon sécrété par les cellules alpha des îlots de Langerhans, le cortisol, la STH et les catécholamines : sont des hormones hyperglycémiantes.

2. Les anomalies du métabolisme glucidique

2.1. Le diabète sucré : est un trouble de la glycorégulation caractérisé par une hyperglycémie.

Trois signes fonctionnels permettent de le suspecter :

- La polyphagie.
- La polydipsie (augmentation de la soif).
- La polyurie (augmentation de la diurèse des 24 heures au-delà de 3 litres).

L'âge du malade permet de distinguer 2 types de diabète :

- Le diabète de la maturité : où le poids est normal ou en excès (obésité) et où la sécrétion d'insuline est conservée (Type II).
- Le diabète juvénile : où le sujet est maigre et où la sécrétion d'insuline est effondrée (Type I).

2.2. L'hypoglycémie : à l'opposé du diabète l'hypoglycémie est définie comme une diminution de la glycémie, elle peut être :

2.2.1. *Modérée* comprise entre 0,50 à 0,70 g/l, elle va entraîner *des signes mineurs* :

- Asthénie physique et psychique.
- Sueurs froides.
- Tachycardie avec instabilité tensionnelle.
- Sensation de faim et crampes épigastriques.

2.2.1. *Sévère* : inférieure à 0,50g/l, elle s'accompagne de signes majeurs :

— *Coma hypoglycémique* avec sueurs abondantes, hypertonie et agitation, signe de Babinski bilatéral, crises convulsives.

On assiste à une disparition rapide des troubles si une injection de sérum glucose hypertonique est faite rapidement.

Les causes des hypoglycémies sont de 2 types :

— *Hypoglycémies provoquées* : par une injection d'insuline, la prise d'hypoglycémifiants oraux ou le jeûne prolongé.

— *Les hypoglycémies spontanées* : au cours des tumeurs pancréatiques, de l'insuffisance antéhypophysaire, de l'insuffisance corticosurrénale, de l'insuffisance hépatique grave.