

Aude Mariani Ecochard

# ENDOCRINOLOGIE DE L'ADOLESCENT

2

**ORIENTATIONS DIAGNOSTIQUES:  
LES SPÉCIFICITÉS DE L'ADOLESCENCE**

 Springer

# Endocrinologie de l'adolescent

Tome 2

*Orientations diagnostiques :  
Les spécificités de l'adolescence*

**Springer**

*Berlin*

*Heidelberg*

*New York*

*Hong Kong*

*Londres*

*Milan*

*Tokyo*

Aude Mariani Ecochard

# Endocrinologie de l'adolescent

Tome 2

*Orientations diagnostiques :  
Les spécificités de l'adolescence*

 Springer

Du même auteur :

– *Fiches pratiques d'endocrinologie pédiatrique*, Springer Verlag France, 2011

– *Endocrinologie de l'adolescent*

*Tome 1 : Pathologies chroniques : Les enjeux de la transition*, Springer Verlag France, septembre 2012

*Tome 3 : Pathologies pubertaires*, Springer Verlag France, octobre 2012

ISBN 978-2-8178-0325-8 Springer Paris Berlin Heidelberg New York

© Springer-Verlag France, Paris, 2012

Springer-Verlag est membre du groupe Springer Science + Business Media

Cet ouvrage est soumis au copyright. Tous droits réservés, notamment la reproduction et la représentation la traduction, la réimpression, l'exposé, la reproduction des illustrations et des tableaux, la transmission par voie d'enregistrement sonore ou visuel, la reproduction par microfilm ou tout autre moyen ainsi que la conservation des banques de données. La loi française sur le copyright du 9 septembre 1965 dans la version en vigueur n'autorise une reproduction intégrale ou partielle que dans certains cas, et en principe moyennant le paiement des droits. Toute représentation, reproduction, contrefaçon ou conservation dans une banque de données par quelque procédé que ce soit est sanctionné par la loi pénale sur le copyright.

L'utilisation dans cet ouvrage de désignations, dénominations commerciales, marques de fabrique, etc. même sans spécification ne signifie pas que ces termes soient libres de la législation sur les marques de fabrique et la protection des marques et qu'ils puissent être utilisés par chacun.

La maison d'édition décline toute responsabilité quant à l'exactitude des indications de dosage et des modes d'emplois. Dans chaque cas il incombe à l'utilisateur de vérifier les informations données par comparaison à la littérature existante.

*Maquette de couverture : Nadia Ouddane*

*Mise en page : Desk (53) [www.desk53.com.fr](http://www.desk53.com.fr)*

*Illustration de couverture : Fotolia, Human growth hormone somatotropin*

© Leonid Andronov 38 64 11 14

*Photographie de couverture : Fotolia, ragazza appoggiata con occhiali*

© andrea xt 32 45 25 19



# Table des matières

Avant-propos . . . . .	XI
<b>ORIENTATION DIAGNOSTIQUE ET CONDUITE À TENIR DEVANT UN(E) . . . . .</b>	<b>1</b>
<b>Hypothyroïdie . . . . .</b>	<b>3</b>
Clinique . . . . .	3
Étiologies . . . . .	3
Bilan paraclinique . . . . .	5
Traitement . . . . .	5
<b>Hyperthyroïdie . . . . .</b>	<b>7</b>
Clinique . . . . .	7
Étiologies . . . . .	8
Bilan paraclinique . . . . .	8
Traitement . . . . .	9
<b>Goitre . . . . .</b>	<b>11</b>
Diagnostic . . . . .	11
Complications . . . . .	11
Orientation diagnostique . . . . .	11
Cas particulier : le goitre simple . . . . .	14
Conduite à tenir . . . . .	14
Traitement . . . . .	16
<b>Nodules isolés et kystes thyroïdiens . . . . .</b>	<b>19</b>
Caractéristiques . . . . .	19
Orientation étiologique . . . . .	20
Conduite à tenir devant la découverte d'un nodule thyroïdien . . . . .	20
Traitement . . . . .	21
<b>Insuffisance surrénale aiguë . . . . .</b>	<b>23</b>
Clinique . . . . .	23
Étiologies . . . . .	23
Bilan paraclinique . . . . .	24
Traitement . . . . .	26
Prévention . . . . .	27
<b>Hypercorticisme et syndrome de Cushing . . . . .</b>	<b>33</b>
Définitions . . . . .	33
Clinique . . . . .	33
Étiologies . . . . .	34

Bilan paraclinique .....	34
Traitement .....	39
<b>Hypoglycémie</b> .....	43
Caractéristiques .....	43
Étiologies .....	44
Bilan paraclinique .....	45
Traitement .....	48
<b>Syndrome polyuro-polydipsique</b> .....	51
Définitions et caractéristiques .....	51
Étiologies .....	52
Diagnostic clinique .....	54
Bilan paraclinique .....	54
<b>Hyponatrémie</b> .....	59
Caractéristiques .....	59
Étiologies .....	59
Diagnostic .....	61
Traitement .....	62
<b>Hypernatrémie</b> .....	65
Caractéristiques .....	65
Étiologies .....	65
Diagnostic .....	66
Règles de correction de l'hypernatrémie .....	67
<b>Hyperaldostéronisme et pseudo-hyperaldostéronisme</b> .....	71
Étiologies .....	71
Diagnostic .....	72
Traitement .....	74
<b>Hypercalcémie</b> .....	77
Définition .....	77
Étiologies .....	77
Démarche diagnostique .....	78
Traitement .....	79
<b>Hypocalcémie</b> .....	83
Définition .....	83
Étiologies .....	83
Démarche diagnostique .....	84
Traitement .....	86
<b>Hyperprolactinémie</b> .....	89
Définition .....	89
Étiologies .....	89

Diagnostic .....	90
Traitement .....	91
<b>Petites tailles</b> .....	95
Définition .....	95
Étiologies .....	95
Clinique .....	97
Bilan paraclinique .....	98
<b>Grandes tailles</b> .....	101
Définition .....	101
Étiologies .....	101
Conduite à tenir .....	102
Détail de quelques étiologies rares .....	103
<b>DÉTAIL DES PATHOLOGIES ÉVOQUÉES</b> .....	107
<b>Thyroïdites</b> .....	109
Thyroïdite d'Hashimoto .....	109
Thyroïdite virale subaiguë de De Quervain .....	110
Thyroïdites plus rares chez l'adolescent .....	112
<b>Maladie de Basedow</b> .....	115
Caractéristiques .....	115
Clinique .....	115
Bilan paraclinique .....	116
Complications .....	117
Traitement .....	117
Évolution .....	120
<b>Insuffisance surrénale chronique</b> .....	121
Insuffisance surrénale chronique d'origine périphérique :	
la maladie d'Addison .....	121
Insuffisance surrénale d'origine centrale : l'insuffisance corticotrope ..	124
<b>Diabète insipide</b> .....	127
Définition .....	127
Clinique .....	127
Étiologies .....	127
Bilan paraclinique .....	128
Traitement .....	129
<b>Syndrome de sécrétion inappropriée d'ADH</b> .....	131
Définition .....	131
Clinique .....	131
Étiologies .....	131



Bilan paraclinique . . . . .	132
Traitement . . . . .	132
<b>Adénomes hypophysaires . . . . .</b>	<b>135</b>
Définitions et caractéristiques communes . . . . .	135
Tableau clinique commun . . . . .	135
Complications communes . . . . .	136
Diagnostic différentiel. . . . .	137
Bilan paraclinique commun. . . . .	137
Adénome à prolactine. . . . .	139
Adénome somatotrope : gigantisme et acromégalie . . . . .	142
Adénomes à ACTH : maladie de Cushing. . . . .	146
Adénomes gonadotropes . . . . .	146
Adénomes thyroïdiques . . . . .	147
<b>Insuffisance antéhypophysaire . . . . .</b>	<b>149</b>
Définition et caractéristiques . . . . .	149
Étiologies . . . . .	149
Diagnostic clinique . . . . .	150
Bilan paraclinique . . . . .	152
Traitement . . . . .	153
<b>Hypoparathyroïdie et pseudo-hypoparathyroïdie . . . . .</b>	<b>159</b>
Hypoparathyroïdie . . . . .	159
Pseudo-hypoparathyroïdie ou ostéodystrophie d'Albright. . . . .	162
<b>Hyperparathyroïdie primaire . . . . .</b>	<b>165</b>
Définition. . . . .	165
Étiologies . . . . .	165
Clinique . . . . .	165
Bilan paraclinique . . . . .	166
Traitement . . . . .	167
<b>Rachitisme ou ostéomalacie . . . . .</b>	<b>169</b>
Étiologies . . . . .	169
Diagnostic . . . . .	169
Traitement . . . . .	171
<b>Diabète insulino-dépendant de type 1 : prise en charge au diagnostic . . . . .</b>	<b>173</b>
Définitions et caractéristiques . . . . .	173
Clinique : acidocétose diabétique . . . . .	173
Étiologies . . . . .	175
Bilan biologique. . . . .	176
Traitement de l'acidocétose diabétique . . . . .	178
Relai par insulinothérapie sous-cutanée . . . . .	180

---

ANNEXES .....	183
<b>Bilans : tableau de conversion des unités.</b> .....	185
<b>Tests endocriniens.</b> .....	187
Principaux tests endocriniens .....	187
Généralités sur les tests endocriniens .....	188
Exploration de l'axe somatotrope .....	189
Exploration de l'axe gonadotrope .....	192
Exploration de l'axe corticotrope .....	194
Exploration de l'axe thyroïdienne .....	198
Hyperglycémie provoquée par voie orale .....	199
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	201
<b>INDEX</b> .....	203

# Avant-propos

L'adolescence est une phase clef de l'évolution, une période charnière entre l'enfance et l'âge adulte actuellement de plus en plus prise en compte et individualisée en médecine.

En endocrinologie, la prise en charge d'un adolescent peut se décliner en 3 axes :

– D'une part, le suivi des adolescents porteurs d'une pathologie endocrinienne chronique diagnostiquée dans l'enfance. Se posent les questions du caractère chronique de la maladie, de l'apparition à l'adolescence de nouvelles problématiques et de la transition entre les équipes médicales pédiatriques et adultes dont les habitudes sont parfois différentes. Ces différents aspects sont décrits dans le volume 1.

– D'autre part, les démarches diagnostiques et la prise en charge des maladies endocriniennes chez l'adolescent. En effet, la symptomatologie, les orientations diagnostiques, les bilans paracliniques, les étiologies en causes et les traitements des pathologies endocriniennes ont des spécificités propres à l'adolescence. Elles sont détaillées dans le volume 2.

– Enfin, les pathologies pubertaires endocriniennes. La gynécologie de l'adolescente et les pathologies pubertaires propres au garçon posent des questions diagnostiques et thérapeutiques particulières. Elles sont abordées dans le volume 3.

Ainsi, ce livre rassemble et détaille l'ensemble des pathologies endocriniennes rencontrées à l'adolescence.

Il fait la synthèse d'ouvrages et articles de référence en endocrinologie adulte et pédiatrique et pourra accompagner en consultation les internes, pédiatres, endocrinologues, gynécologues, médecins généralistes, médecins de PMI qui suivent des adolescents quotidiennement ou occasionnellement, en cabinet privé ou au sein d'un service hospitalier.

Aude Mariani Ecochard