

	<b>Maladie de Cushing (80 %)</b>	<b>Syndrome paranéoplasique</b>	<b>Adénome surrénalien</b>	<b>Cortico-surrénalome malin (exceptionnel)</b>
<i>Explication physiopathologique</i>	<p>- Le Cortisol entraîne un hypercatabolisme protidique (atrophie peau, muscle, os), une redistribution du tissu adipeux, une rétention hydro-sodée (effet minéralo-corticoïde) et active le métabolisme général (immunologique, psychologique, sexuel).</p> <p>- Hypersécrétion d'ACTH par un adénome hypophysaire : hypersécrétion de cortisol.</p>	<p>- Le Cortisol entraîne un hypercatabolisme protidique (atrophie peau, muscle, os), une redistribution du tissu adipeux, une rétention hydro-sodée (effet minéralo-corticoïde) et active le métabolisme général (immunologique, psychologique, sexuel).</p> <p>- Sécrétion non freinable d'ACTH par une tumeur maligne à taux très élevé : hypersécrétion de cortisol et d'androgènes.</p>	<p>- Le Cortisol entraîne un hypercatabolisme protidique (atrophie peau, muscle, os), une redistribution du tissu adipeux, une rétention hydro-sodée (effet minéralo-corticoïde) et active le métabolisme général (immunologique, psychologique, sexuel).</p> <p>- Hypersécrétion de cortisol par un adénome surrénalien (bénin).</p>	<p>- Le Cortisol entraîne un hypercatabolisme protidique (atrophie peau, muscle, os), une redistribution du tissu adipeux, une rétention hydro-sodée (effet minéralo-corticoïde) et active le métabolisme général (immunologique, psychologique, sexuel).</p> <p>- Hypersécrétion de cortisol et d'androgènes par une tumeur surrénalienne maligne.</p>
<b>SIGNES GENERAUX</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hypertension artérielle.</li> <li>2. Asthénie (physique, psychique, sexuelle).</li> <li>3. ± AEG.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hypertension artérielle.</li> <li>2. Asthénie (physique, psychique, sexuelle).</li> <li>3. ± AEG.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hypertension artérielle.</li> <li>2. Asthénie (physique, psychique, sexuelle).</li> <li>3. ± AEG.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hypertension artérielle.</li> <li>2. Asthénie (physique, psychique, sexuelle).</li> <li>3. ± AEG.</li> </ol>
<b>ANAMNESE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Troubles de l'humeur : irritabilité, agressivité, syndrome dépressif.</li> <li>2. Troubles des règles : aménorrhée secondaire.</li> <li>3. Susceptibilité aux infections.</li> <li>4. Syndrome tumoral hypophysaire (céphalées, troubles visuels).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Troubles de l'humeur : irritabilité, agressivité, syndrome dépressif.</li> <li>2. Troubles des règles : aménorrhée secondaire.</li> <li>3. Susceptibilité aux infections.</li> <li>4. ± Syndrome tumoral variable selon la tumeur.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Troubles de l'humeur : irritabilité, agressivité, syndrome dépressif.</li> <li>2. Troubles des règles : aménorrhée secondaire.</li> <li>3. Susceptibilité aux infections.</li> <li>4. Pas de syndrome tumoral.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Troubles de l'humeur : irritabilité, agressivité, syndrome dépressif.</li> <li>2. Troubles des règles : aménorrhée secondaire.</li> <li>3. Susceptibilité aux infections.</li> <li>4. ± Syndrome tumoral abdominal (douleurs, masse palpable).</li> </ol>

<p><b>INSPECTION</b></p>	<p>1. Modifications morphologiques : pseudo-obésité facio-tronculaire avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- visage arrondi</li> <li>- bosse graisseuse de la nuque (bosse de bison)</li> <li>- comblement des creux axillaires et sus-claviculaires</li> </ul> <p>- surcharge graisseuse du tronc et de l'abdomen. <b>img_7_24.doc</b></p> <p>2. Appareil locomoteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- amyotrophie prédominant aux racines</li> <li>- douleurs osseuses, fractures.</li> </ul> <p>3. Peau et phanères :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acné fréquente avec hyperséborrhée</li> <li>- hypertrichose, hirsutisme, alopecie</li> <li>- amincissement de la peau (pincement de la peau du dos et de la main)</li> <li>- vergetures siégeant au pourtour de l'abdomen, racine des bras (longueur &gt; 1 cm et pourpres)</li> <li>- ecchymoses spontanées, tâches purpuriques</li> <li>- érythrose des pommettes.</li> </ul> <p>4. Mélanodermie. 5. Pas d'<b>hyperandrogénie</b>.</p>	<p>1. Modifications morphologiques : pseudo-obésité facio-tronculaire avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- visage arrondi</li> <li>- bosse graisseuse de la nuque (bosse de bison)</li> <li>- comblement des creux axillaires et sus-claviculaires</li> </ul> <p>- surcharge graisseuse du tronc et de l'abdomen. <b>img_7_24.doc</b></p> <p>2. Appareil locomoteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- amyotrophie prédominant aux racines</li> <li>- douleurs osseuses, fractures.</li> </ul> <p>3. Peau et phanères :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acné fréquente avec hyperséborrhée</li> <li>- hypertrichose, hirsutisme, alopecie</li> <li>- amincissement de la peau (pincement de la peau du dos et de la main)</li> <li>- vergetures siégeant au pourtour de l'abdomen, racine des bras (longueur &gt; 1 cm et pourpres)</li> <li>- ecchymoses spontanées, tâches purpuriques</li> <li>- érythrose des pommettes.</li> </ul> <p>4. Mélanodermie. 5. <b>Hyperandrogénie</b>.</p>	<p>1. Modifications morphologiques : pseudo-obésité facio-tronculaire avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- visage arrondi</li> <li>- bosse graisseuse de la nuque (bosse de bison)</li> <li>- comblement des creux axillaires et sus-claviculaires</li> </ul> <p>- surcharge graisseuse du tronc et de l'abdomen. <b>img_7_24.doc</b></p> <p>2. Appareil locomoteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- amyotrophie prédominant aux racines</li> <li>- douleurs osseuses, fractures.</li> </ul> <p>3. Peau et phanères :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acné fréquente avec hyperséborrhée</li> <li>- hypertrichose, hirsutisme, alopecie</li> <li>- amincissement de la peau (pincement de la peau du dos et de la main)</li> <li>- vergetures siégeant au pourtour de l'abdomen, racine des bras (longueur &gt; 1 cm et pourpres)</li> <li>- ecchymoses spontanées, tâches purpuriques</li> <li>- érythrose des pommettes.</li> </ul> <p>4. Pas de mélanodermie. 5. Pas d'<b>hyperandrogénie</b>.</p>	<p>1. Modifications morphologiques : pseudo-obésité facio-tronculaire avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- visage arrondi</li> <li>- bosse graisseuse de la nuque (bosse de bison)</li> <li>- comblement des creux axillaires et sus-claviculaires</li> </ul> <p>- surcharge graisseuse du tronc et de l'abdomen. <b>img_7_24.doc</b></p> <p>2. Appareil locomoteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- amyotrophie prédominant aux racines</li> <li>- douleurs osseuses, fractures.</li> </ul> <p>3. Peau et phanères :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acné fréquente avec hyperséborrhée</li> <li>- hypertrichose, hirsutisme, alopecie</li> <li>- amincissement de la peau (pincement de la peau du dos et de la main)</li> <li>- vergetures siégeant au pourtour de l'abdomen, racine des bras (longueur &gt; 1 cm et pourpres)</li> <li>- ecchymoses spontanées, tâches purpuriques</li> <li>- érythrose des pommettes.</li> </ul> <p>4. Pas de mélanodermie. 5. <b>Hyperandrogénie</b>.</p>
<p><b>EXAMENS COMPLEMENTAIRES</b></p>	<p>1. Explorations fonctionnelles : Statiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dosage ACTH augmenté</li> <li>- androgènes normaux</li> </ul> <p>Dynamiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- test de freinage à la dexaméthasone</li> <li>- ± test au CRF → positifs.</li> </ul> <p>2. Ionogrammes sanguin et urinaire : ± effet minéralo-corticoïde.</p> <p>3. Examens spécifiques : IRM hypophysaire.</p>	<p>1. Explorations fonctionnelles : Statiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dosage ACTH très augmenté</li> <li>- androgènes élevés</li> </ul> <p>Dynamiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- test de freinage à la dexaméthasone</li> <li>- ± test au CRF → négatifs.</li> </ul> <p>2. Ionogrammes sanguin et urinaire : effet minéralo-corticoïde.</p> <p>3. Examens spécifiques : selon la tumeur (Scanner thoracique ou abdominal).</p>	<p>1. Explorations fonctionnelles : Statiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dosage ACTH bas</li> <li>- androgènes normaux</li> </ul> <p>Dynamiques : inutiles.</p> <p>2. Ionogrammes sanguin et urinaire : pas d'effet minéralo-corticoïde.</p> <p>3. Examens spécifiques : Echographie abdominale, Scanner/IRM des surrénales,</p>	<p>1. Explorations fonctionnelles : Statiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dosage ACTH très bas</li> <li>- androgènes élevés</li> </ul> <p>Dynamiques : inutiles.</p> <p>2. Ionogrammes sanguin et urinaire : effet minéralo-corticoïde.</p> <p>3. Examens spécifiques : Echographie abdominale, Scanner/IRM des surrénales, Scintigraphie au</p>

			Scintigraphie au Iodo-cholestérol.	Iodo-cholestérol.
--	--	--	---------------------------------------	-------------------