Faculté de Médecine Constantine
Service de Médecine Interne- PR D.Roula -CHUC
Chargé de Module : DR H.Benabderrahmane.

SEMIOLOGIE DES GLANDES SURRENALES

PLAN :

1 Rappel anatomophysiologique

A- Rappel Anatomique

B- Rappel Physiologique

2- Anomalies fonctionnelles des surrénales :

A-Insuffisance Surrénale Périphérique : Maladie d'ADDISON

B- Syndrome d'Hypercorticisme : Syndrome de CUSHING

1-RAPPEL ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE

A - RAPPEL ANATOMIQUE :

Les surrénales sont 2 glandes endocrines situées à la partie haute et interne de la cavité abdominale rétro-peritoneales à droite et à gauche de la douzième vertèbre dorsale. (Fig1)
Elles sont constituées :

- d'une corticale : corticosurrenale
- une médullaire : medullo-surrenale

Ces 2 parties forment en fait 2 glandes complètement différentes physiologiquement.

B – RAPPEL PHYSIOLOGIQUE :

La corticosurrenale secrète 3 groupes d'hormones :

- les glucocorticoïdes (zone fasciculée)
- les androgènes surrénaliens (zone réticulée)
- les minéralocorticoides (zone glomerulée)

Les actions physiologiques sont :

a ► les glucocorticoïdes : l'hormone naturelle est le cortisol

●action sur le métabolisme protido-glucidique :
▪ métabolisme des glucides : action hyperglycémiante résultant de :
-augmentation de la néoglucogenèse (réserves)
-augmentation de la glycogénolyse (catabolisme)
-augmentation de la libération de glucose hépatique dans le sang
▪métabolisme des protides :
-accélération du catabolisme musculaire, osseux, lymphoïde, conjonctif.

● action sur le métabolisme des lipides (graisses) :
Mobilisation des acides gras et des lipoprotéines et stockage en certains endroits de l'organisme (répartition centripète des graisses : facio-tronculaire).

●action sur l'eau et les électrolytes :
-à doses physiologiques : le cortisol provoque une diurèse sodée
-à doses plus fortes : l'action minérale apparaît entraînant une retention sodée.

●action sur le sang :
mobilisation leucocytaire en particulier et peut être des plaquettes
par contre atrophie lymphoïde et eosinopenie.

●action anti-inflammatoire et anti-allergique.

b► les androgenes :
Leurs actions sont en général celles des hormones males :
●action sur les organes : développement des organes génitaux et des caractères sexuels secondaires (pilosité, musculature ...)
●action sur les métabolismes :
anabolisme protéique majeur
catabolisme lipidique
légère retention hydrosodée

c ▶ **les minéralocorticoides** : l'hormone naturelle est l'aldostérone.
l'action physiologique de l'aldostérone se situe au niveau du rein ou il provoque :
-une retention de NA+
-une fuite parallèle de K+ et d'ions H+

2- ANOMALIES FONCTIONNELLES DES SURRENALES

A- INSUFFISANCE SURRENALE PERIPHERIQUE

Forme de description : forme chronique (dite aussi forme lente) d'insuffisance surrénale périphérique
Exemple d'étiologie : forme d'origine auto-immune : MALADIE D'ADDISON.

5 signes majeurs la caractérisent et permettent le diagnostic clinique :

1- L'ASTHENIE :

due au déséquilibre hydro-electrolytique :
-déficit en glucocorticoïdes →diminution excrétion de l'eau
- déficit en minéralocorticoides → fuite hydrosodée et retention de K+.

Elle est particulière par :
-son horaire : elle s'exagère en fin de journée
-son intensité : majeure qui peut confiner le patient au lit
-son type : c'est une asthénie globale : musculaire, psychique (déprime, irritabilité ...), génitale (impuissan
frigidité et il existe souvent une aménorrhée)

2- MELANODERMIE :

due à la décharge permanente d'ACTH (donc de MSH en parallèle) suite à l'absence de cortisol.
Signe constant permettant le diagnostic de la maladie.

▪ La pigmentation cutanée :
·elle est faite de nappes bronzées sur lesquelles se détachent des macules brun sépia, elle est particulièreme
marquée aux :
-zones découvertes exposées à la lumière (décolleté)
-zones de frottement : bretelles, ceinture, zones d'appui des avant-bras, genoux ...
-régions normalement pigmentées : mamelon des seins, régions génitales

·elle est tout à fait typique aux mains :
-face palmaire : au niveau des plis de flexion (éminences thénar et hypothénar respectées)
-face dorsale : au niveau des plis de flexion-extention interphalangiens)
les ongles sont entourés d'un halo brun et souvent striés de traînées brunes.

·les cicatrices doivent être recherchées car elles se pigmentent.

▪la pigmentation muqueuse : elle est également spéciale :
-au niveau de la bouche : elle est faite de petites taches ardoisées
-elle siége au niveau des gencives, joues et du palais.

Remarques :-la mélanodermie est difficilement analysable chez les noirs
-elle peut être marquée voire au contraire absente chez les sujets à peau très pale.

3-AMAIGRISSEMENT :
signe essentiel
il est important (plusieurs kilos), rapide (en quelques mois) et s'accompagne d'une véritable fonte musculaire.

4-hypotension artérielle :
Tension artérielle basse en moyenne : 90 mm de hg de systolique
50 mm de hg de diastolique
Avec parfois lipothymies voire syncopes.

5-troubles digestifs :
anorexie surtout
Les autres signes digestifs à type de nausées, vomissement, douleurs abdominales sont retrouvés dans la forme aigue de l'insuffisance surrénale et sont un signe d'alarme pour un traitement substitutif corticoïde urgent afin d'éviter le collapsus et l'état de choc hypovolemique.

B -HYPERCORTICISMES : SYNDROME DE CUSHING

Forme typique de description

- **4 signes essentiels :**

1-MODIFICATION DE LA MORPHOLOGIE :

a- obésité facio-tronculaire : (fig2)

-visage bouffi, arrondi, erythrosique au niveau des pommettes : «c'est le visage de pleine lune » (fig4)
-cou court, épais avec au niveau de la nuque une boule de graisse dure formant «la bosse de bison» (fig3)
-tronc épais infiltré de graisse (dos, épaules, seins)
-abdomen déjà moins volumineux
-racine des membres encore épaisse
-fesses« plates»ainsi que les avant-bras et les jambes.

b- amyotrophie :
elle est souvent considérable, surtout aux membres (mollets en particulier) contrastant avec l'obésité facio-tronculaire) ; elle entraîne une asthénie musculaire.

c- les signes cutanés :
-vergetures pourpres (abdomen, racine des cuisses, partie supérieure des seins, racine des bras) : elles sont verticales. (fig5)
-hyperpilosité surtout au visage (fin duvet) parfois aux membres et au thorax
-acné surtout au dos
-troubles de la cicatrisation souvent très importants (ralentissement de la cicatrisation des plaies ....)

2-HYPERTENSION ARTERIELLE :

A peu près constante, précoce, systolo-diastolique.

3-DIABETE SUCRE :

-peut être évident (polyurie, polydipsie, polyphagie)
-en règle latent : intolérance au glucose découverte par les épreuves biologiques.

4-OSTEOPOROSE :

A peu près constante avec :

-douleurs vertébrales, pelviennes
-parfois des fractures spontanées.

► 2 signes importants :

1-TROUBLES SEXUELS :

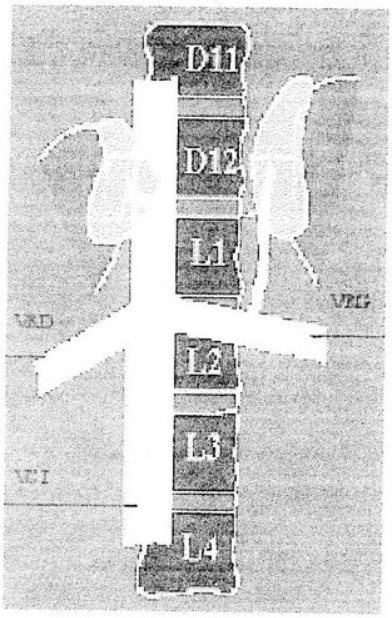
-aménorrhée constante
-troubles de la libido.

2-TROUBLES PSYCHIQUES :

-syndromes dépressifs le plus souvent voire des états mélancoliques
-parfois syndromes d'excitation : état maniaque, délire, hallucinations….

Fig 1 ANATOMIE DES SURRENALES ET RAPPORTS ANATOMIQUES

Anatomie des glandes surrénales



Glandes situées au pôle supéro-interne de chaque rein

4 cm de long sur 3 de large
4 à 6 g

Deux parties différentes sur le plan embryologique, histologique et fonctionnel:

- la médullosurrénale, centrale.
- la corticosurrénale, périphérique.

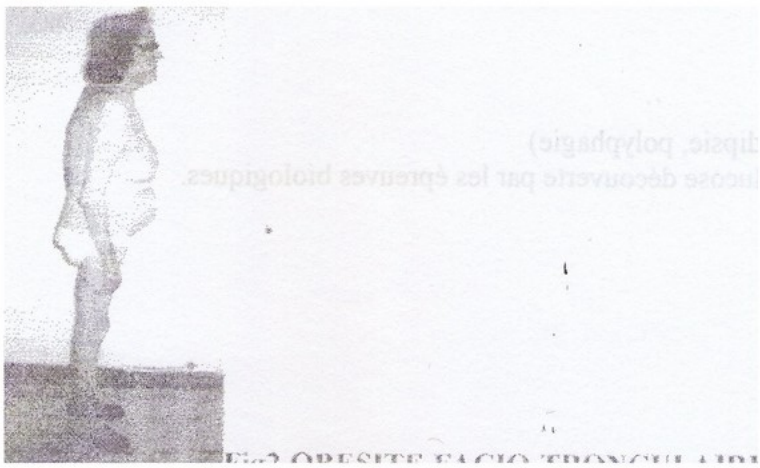
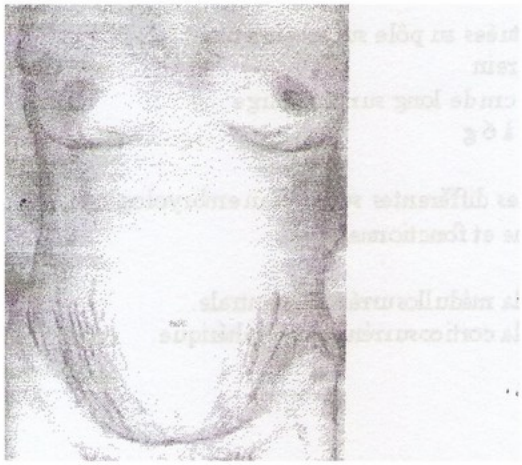


Fig.2 OBESITE FACIO-TRONCULAIRE

BOSSE DE BISON et comblement des creux sus-claviculaires