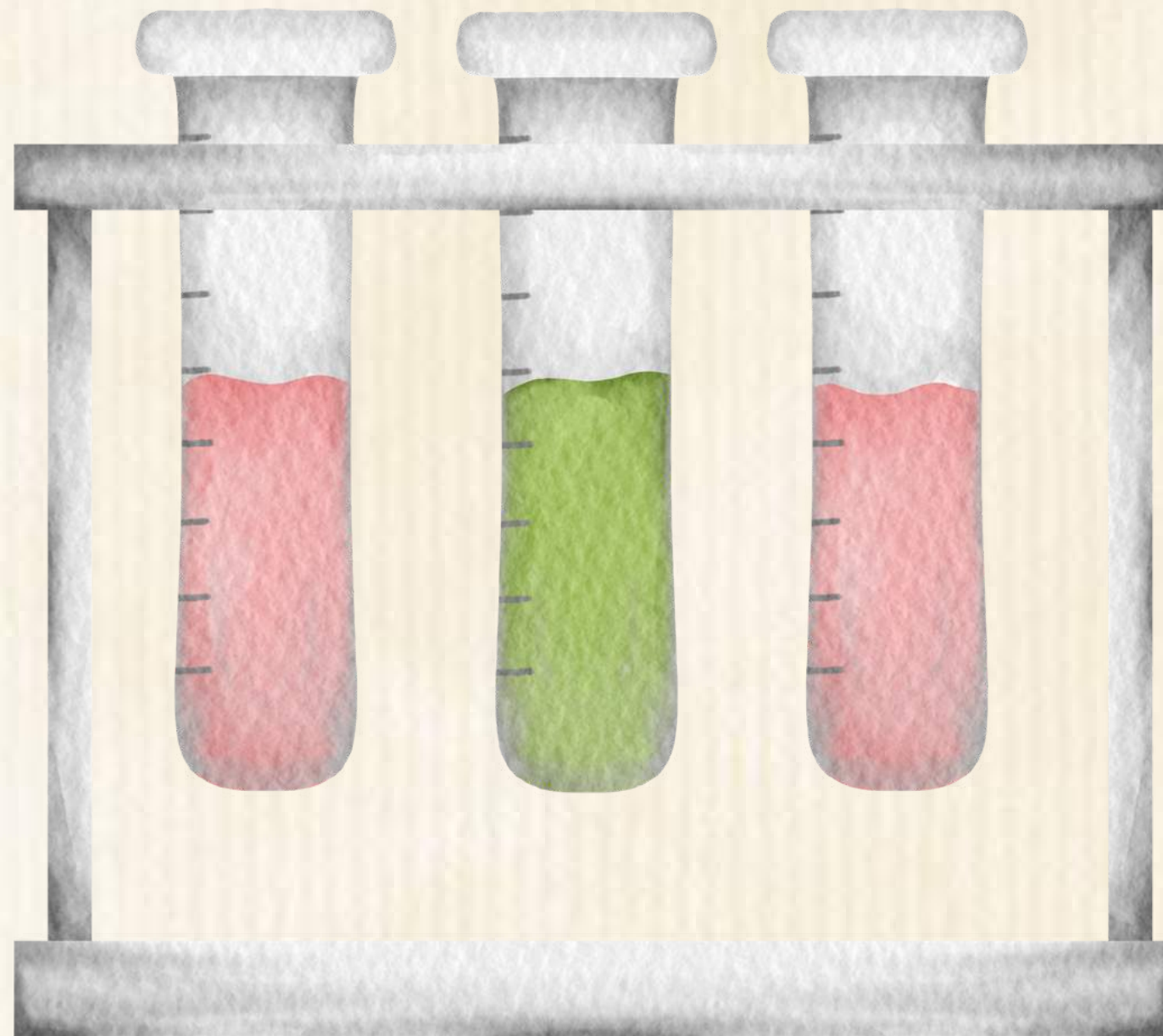


HORMONES

WITH CHIZOTOP



WELCOME TO CLASS!



TODAY'S AGENDA

Qu'est-ce qu'il de mieux que la visualisation ? NOTHING
Voici un diapo récap hormones/ anatomie des glandes
principales.

RIEN QUE POUR toi futur P2 <3

SUMMARY OF TODAY'S CLASS

RECAP 1

HYPOPHYSE : post et anté

RECAP 2

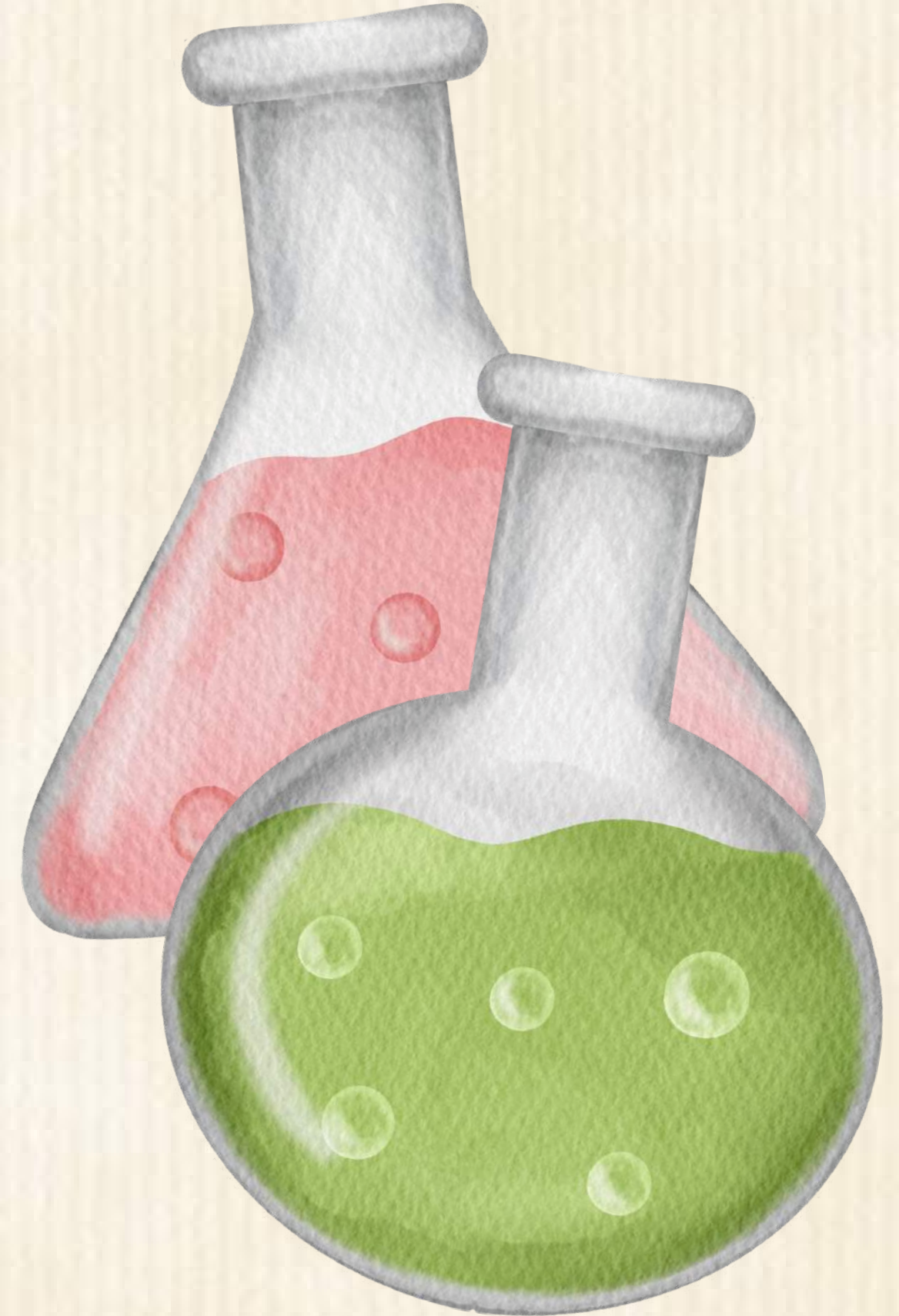
THYROÏDE et parat

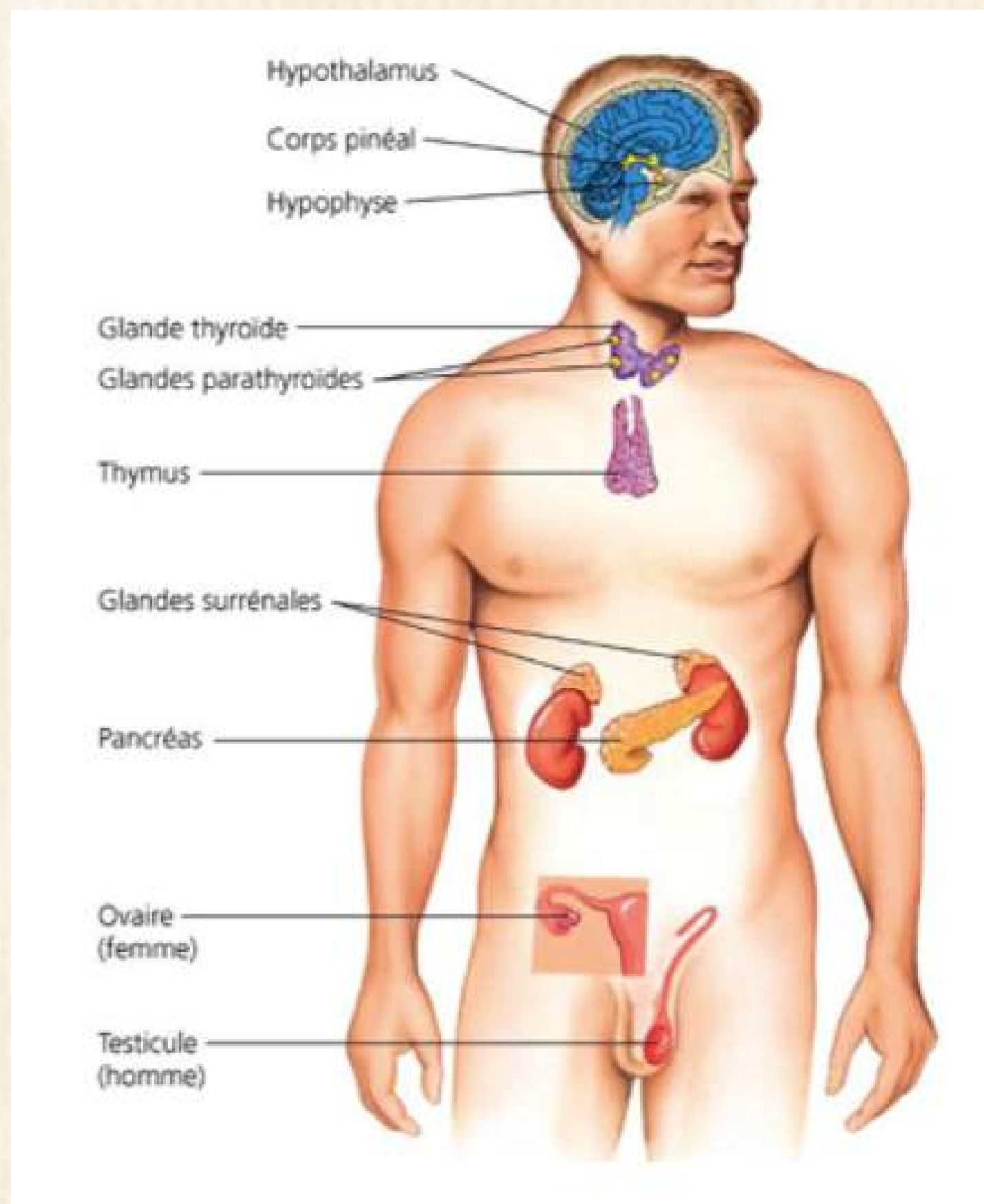
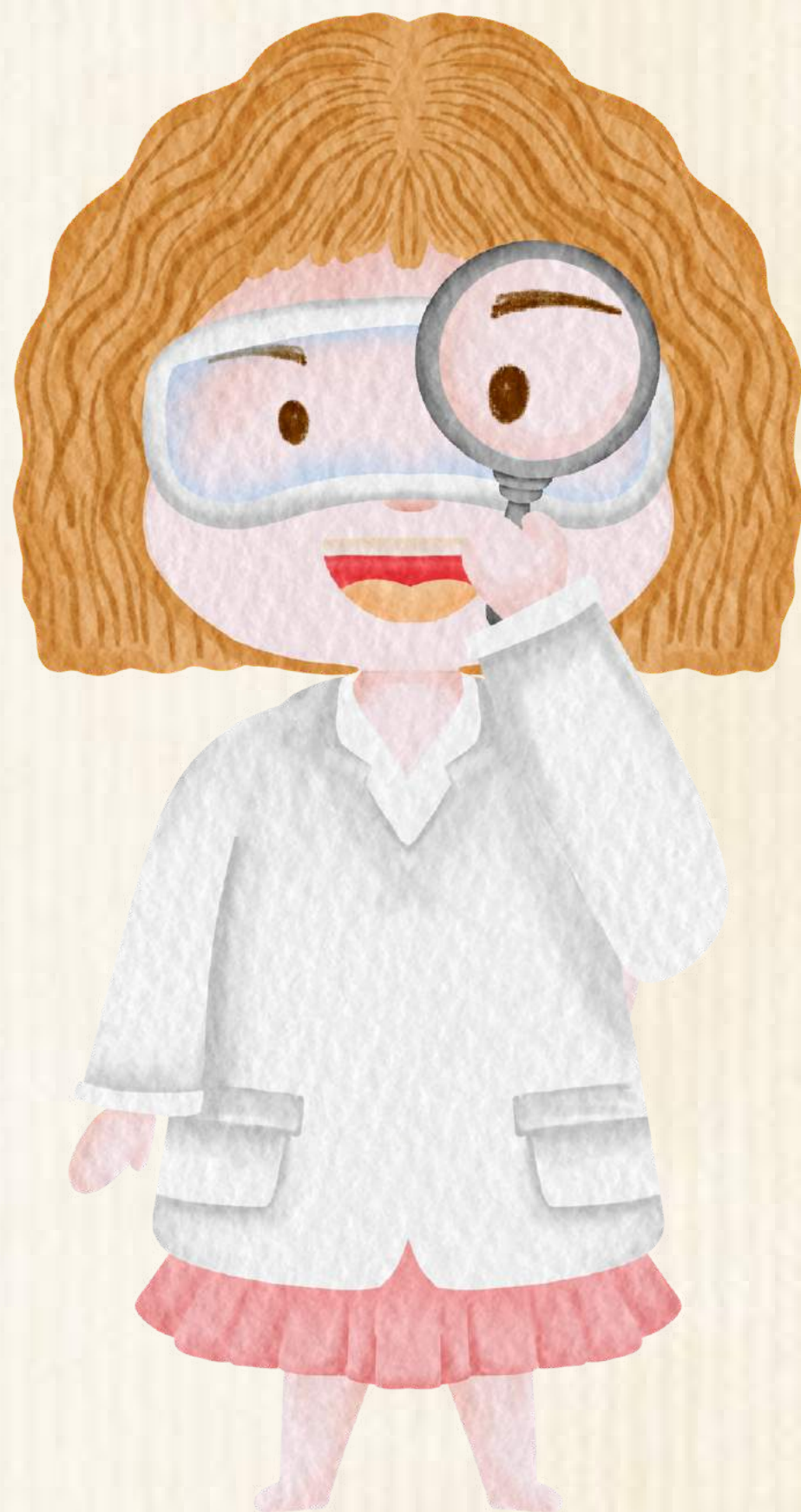
RECAP 3

GLANDES SURRENALES

RECAP 4

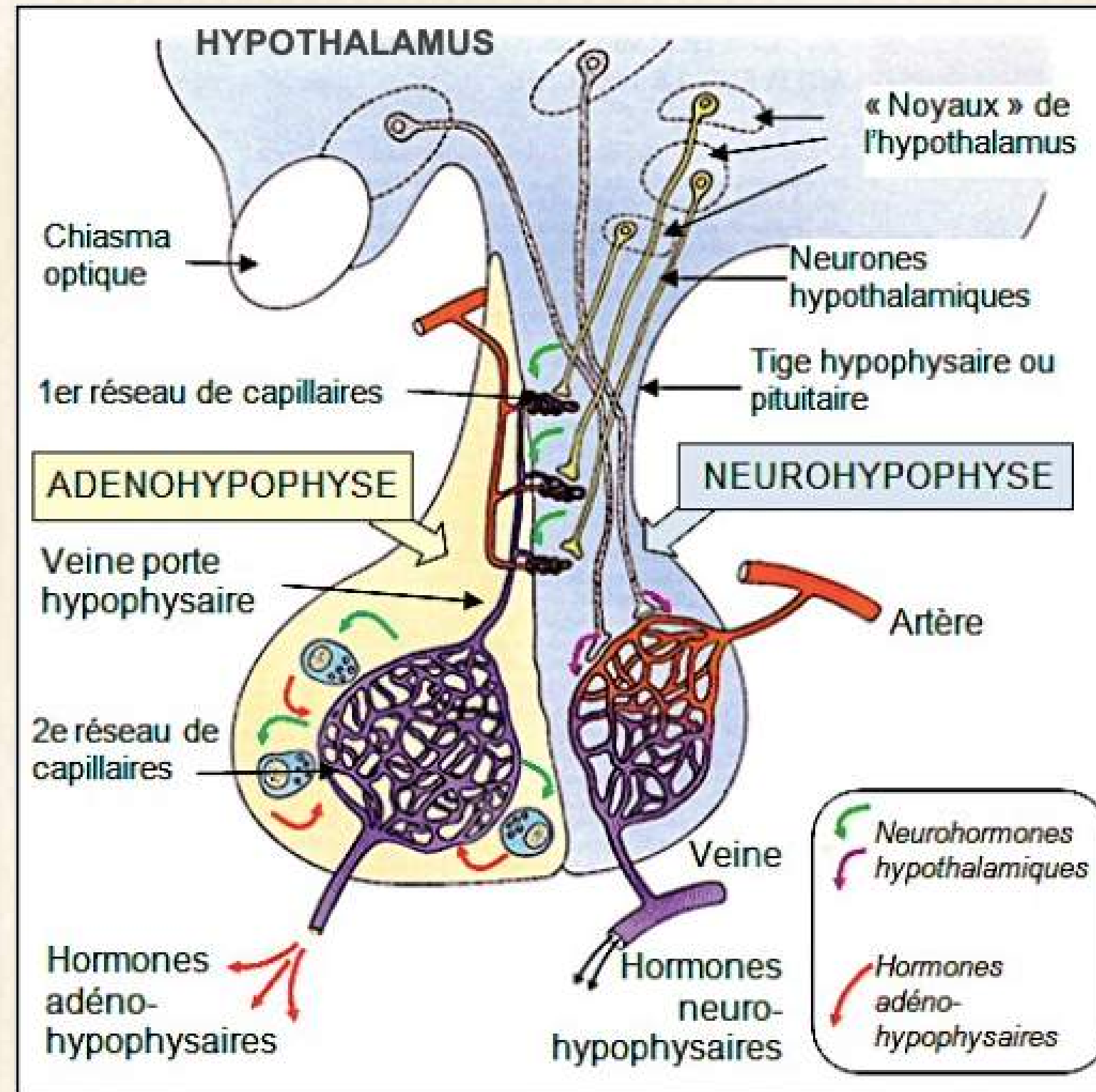
COURS / QUESTIONS





**VOICI LES
GLANDES DU
CORPS
HUMAIN**

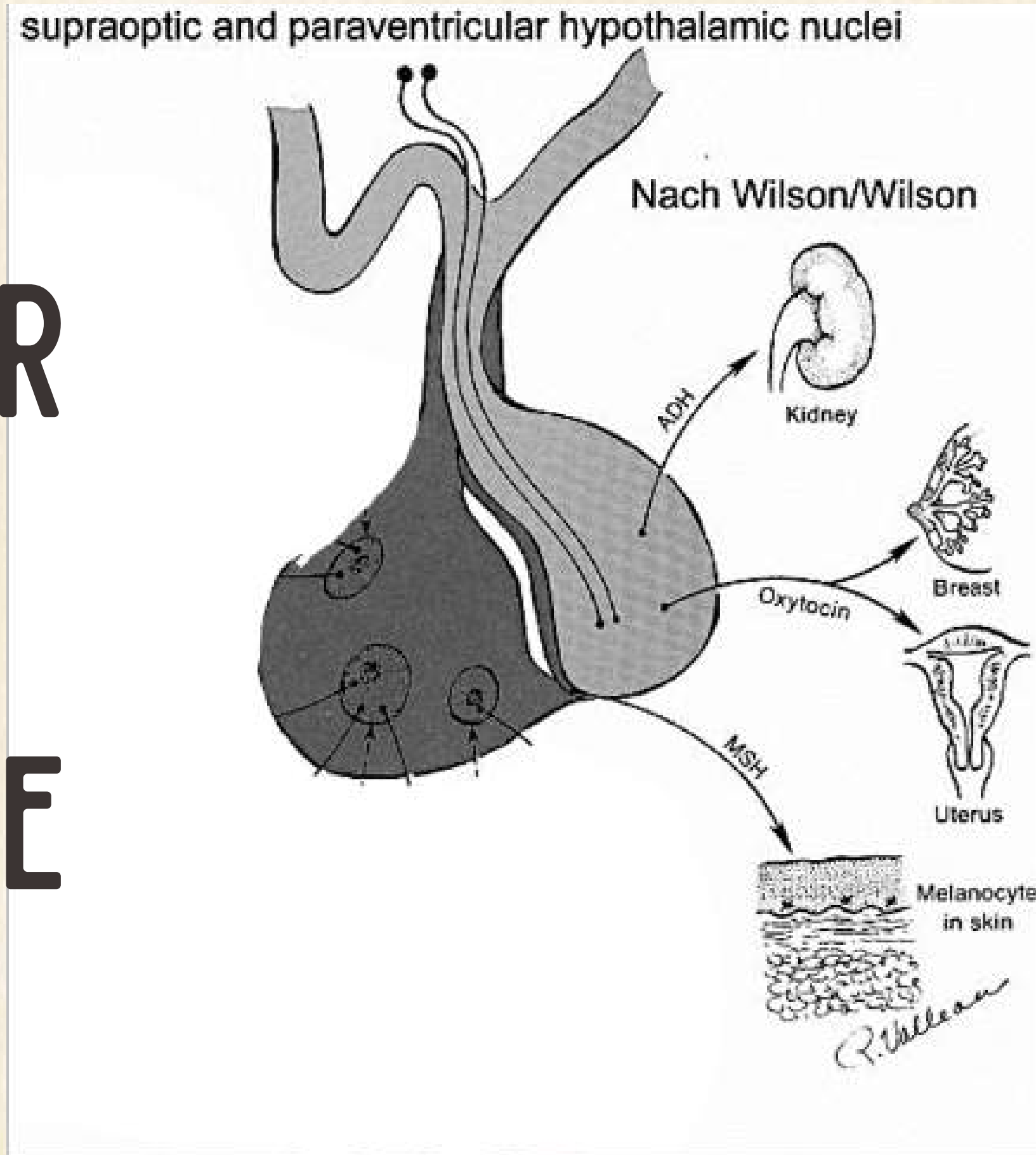
LET'S FOCUS SUR NOTRE HYPOPHYSE QUI A 2 LOBES :



LOBE POSTÉRIEUR OU LA NEURO- HYPOPHYSE

Des hormones HYPOTHALAMIQUES
seront stockées dans ce lobe :

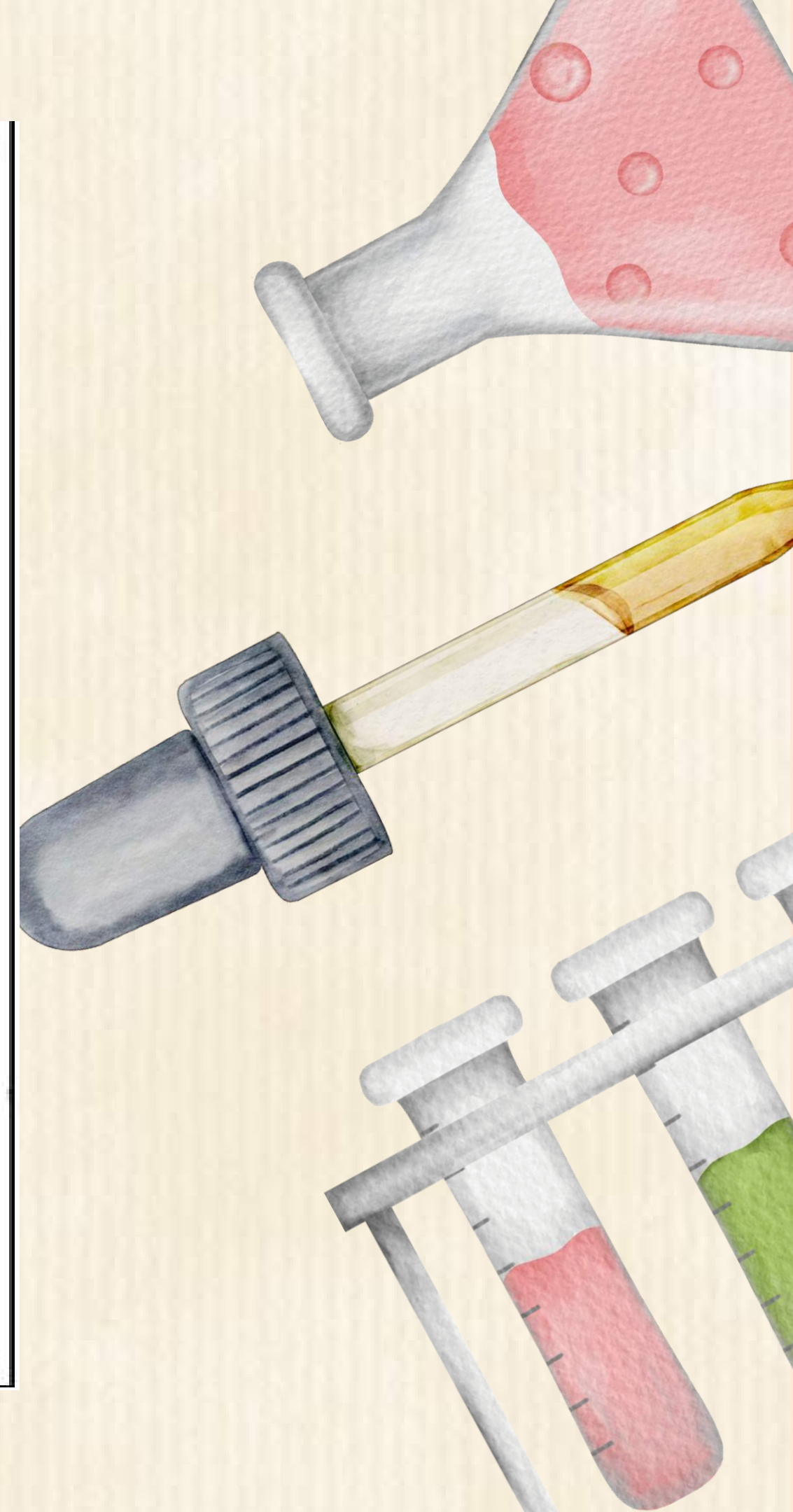
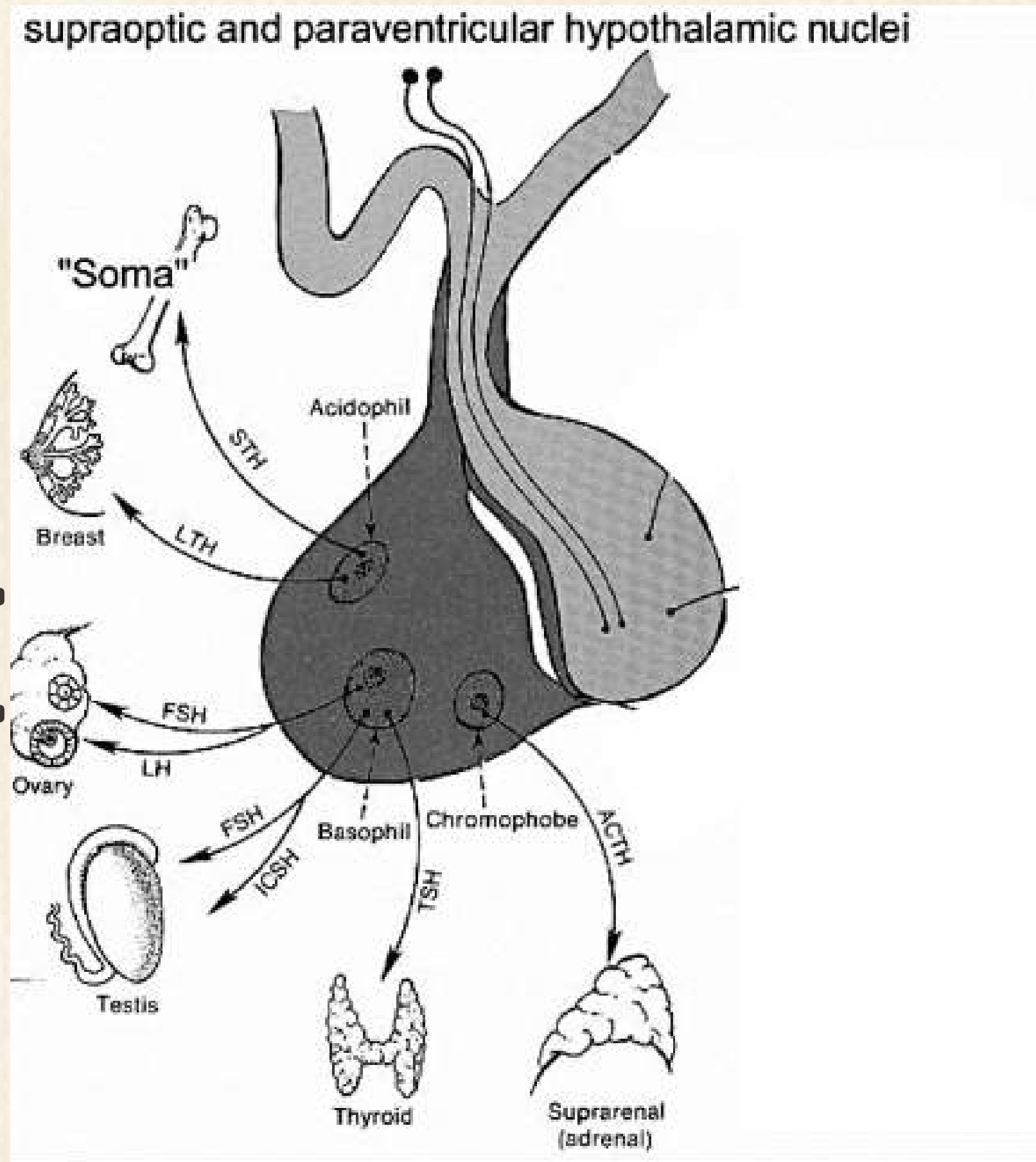
- OCYTOCYNE
- ADH (hormone anti-diurétique ou vasopressine)

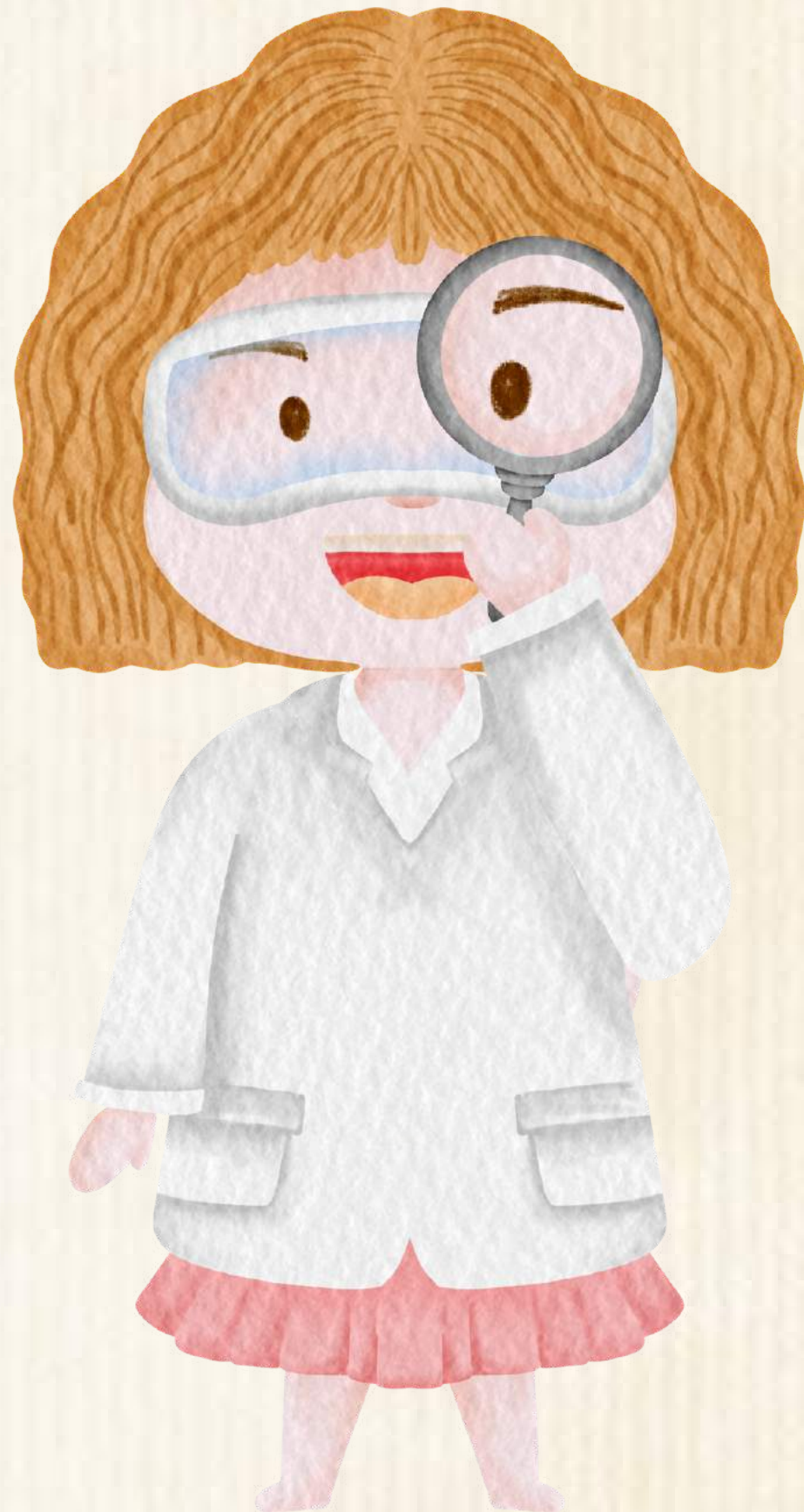


LOBE ANTÉRIEUR OU ADÉNO HYPOPHYSE

Elle est responsable de la sécrétion
de nombreuses hormones :

- ACTH
- TSH
- FSH / LH
- GH (STH)
- PRL (prolactine)





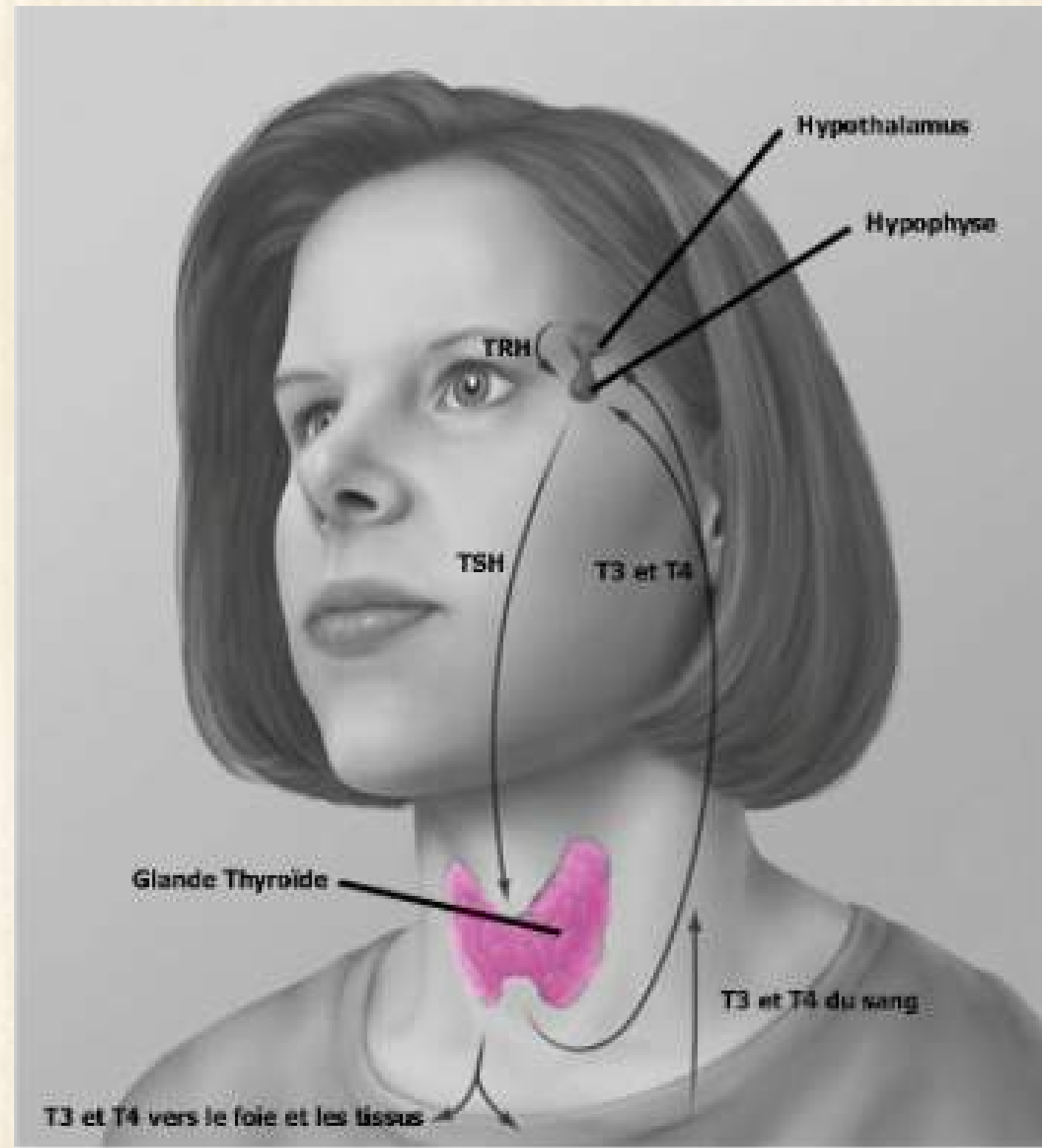
LE CHEF D'OR' CHESTRE

On parle d'axe hypothalamo-hypophysaire car l'hypothalamus et l'hypophyse sont reliés par la tige pituitaire, qui permet la production en cascade d'une glande à une autre. Cet axe est dit le "chef d'orchestre du système endocrinien".

Exemples :

- L'hypothalamus sécrète de la TRH qui va faire sécréter à l'antéhypophyse le PRL (prolactine) qui elle va à son tour faire sécréter le lait dans la glande mammaire.
- Hypothalamus GnRH > antéhypophyse GH (hormone de croissance > Os, muscle, tissu adipeux, foie)

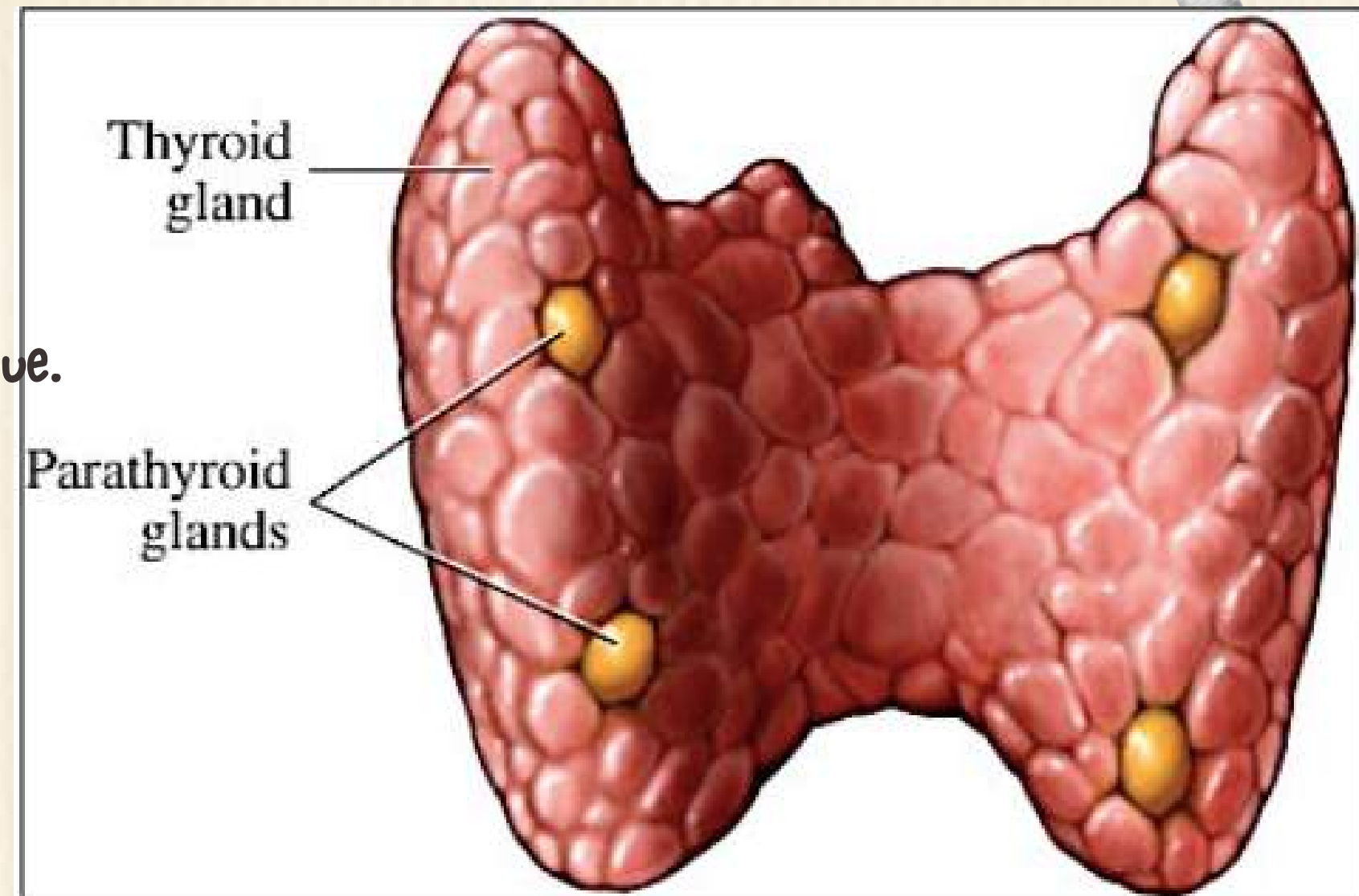
LA THYROÏDE CONSTITUÉE DE 2 LOBES UNIS PAR L'ISTHME THYROÏDIEN

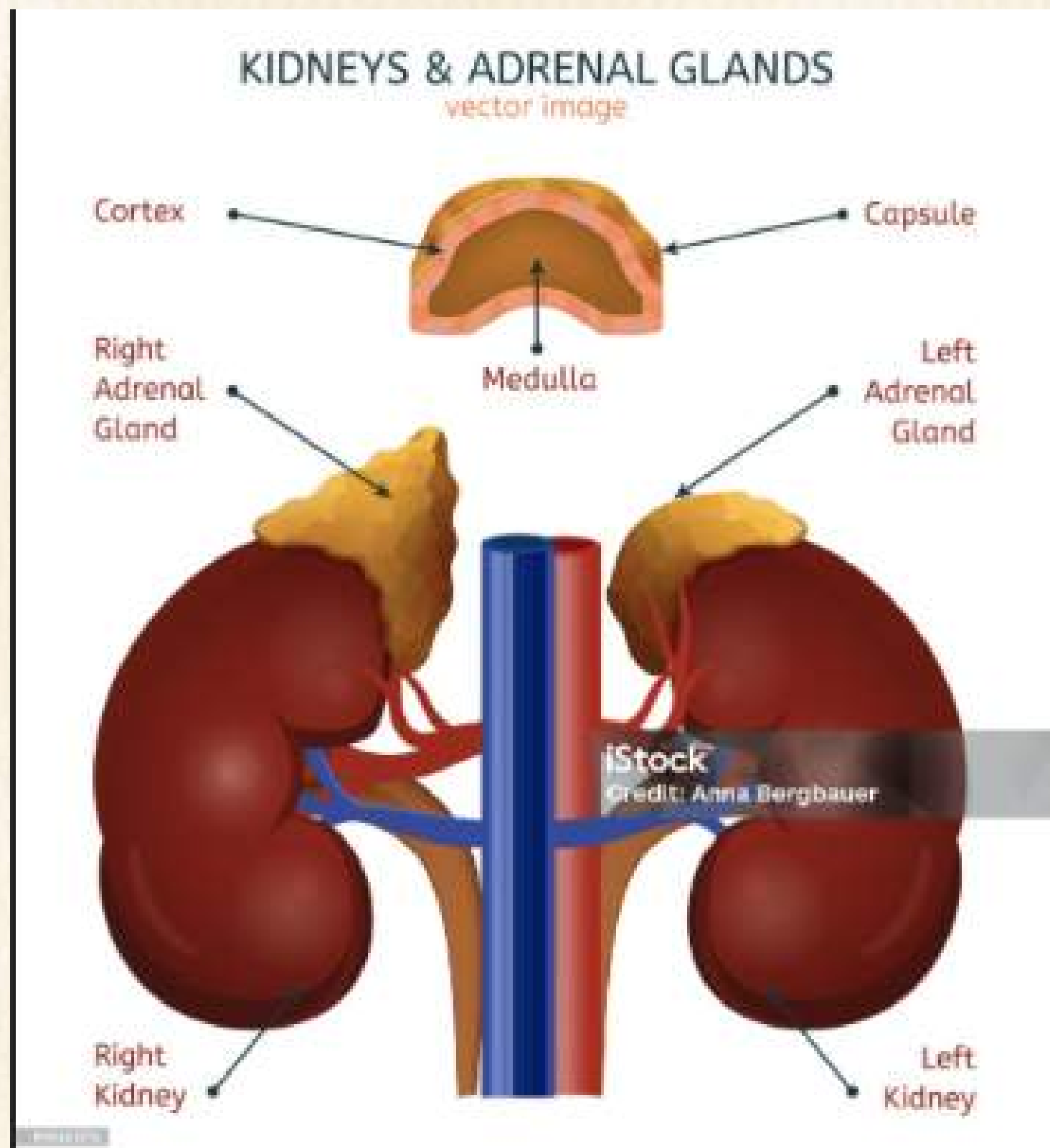
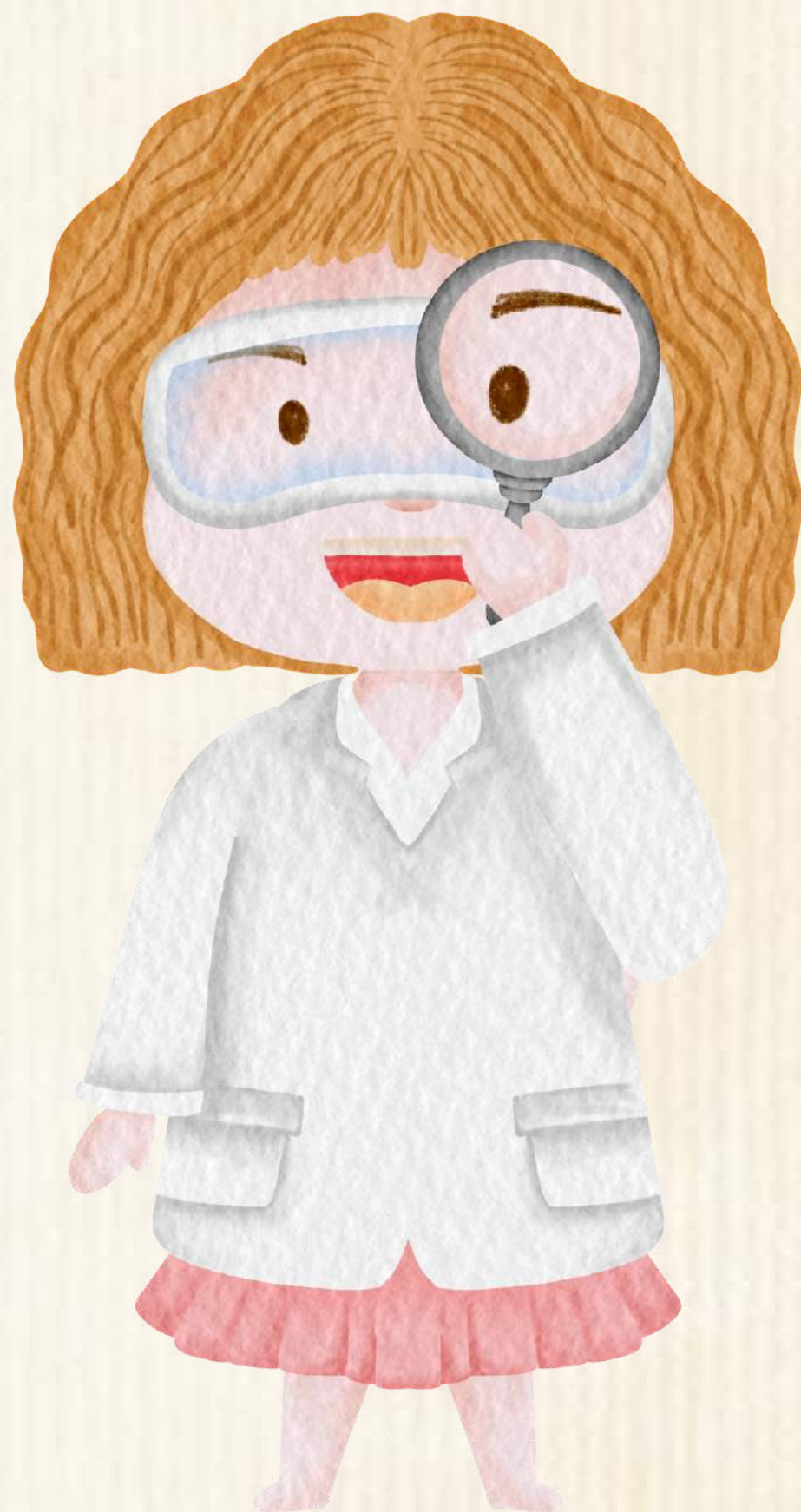


PARATHYROÏDE

Celle-ci est située sur la face antérieure de la base du cou.
Son augmentation de volume appelée GOÏTRE !
Elle sécrète des hormones responsables du maintien
du métabolisme de base (thyroxine T4, triiodothyronine T3)
et la CALCITONINE qui participe au métabolisme phosphocalcique.

Vous pouvez vous 4 petites glandes sur la face POST.
C'est elles qui produisent la parathormone PTH
(= métabolisme phosphore et calcium)





LES GLANDES
SURRÉNALES
LES
PYRAMIDES
DE KIDNEYS
CITY

MÉDULLA ≠ CORTEX

Dans la périphérie on sécrète des
MINERALOCORTICOIDES

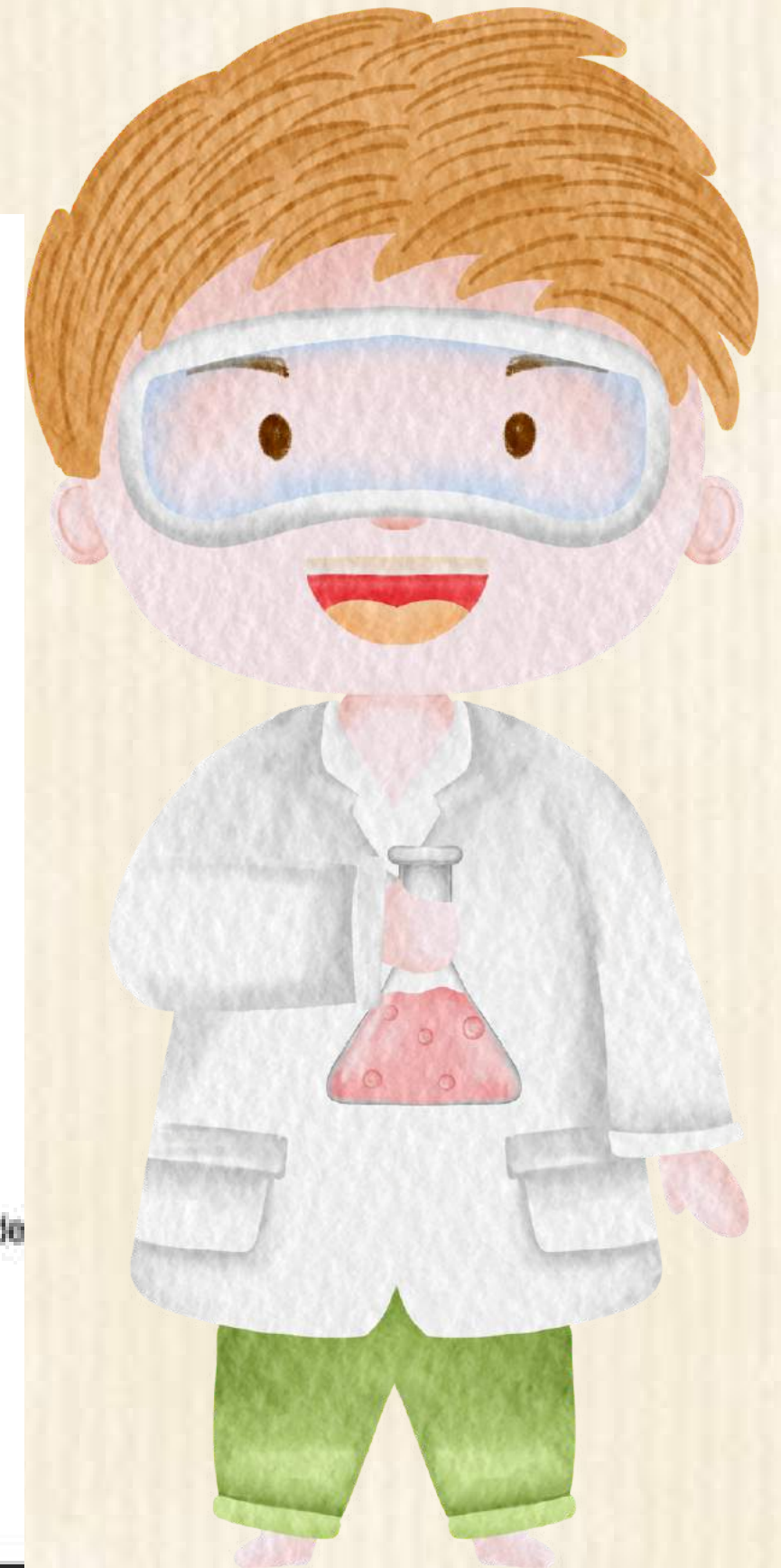
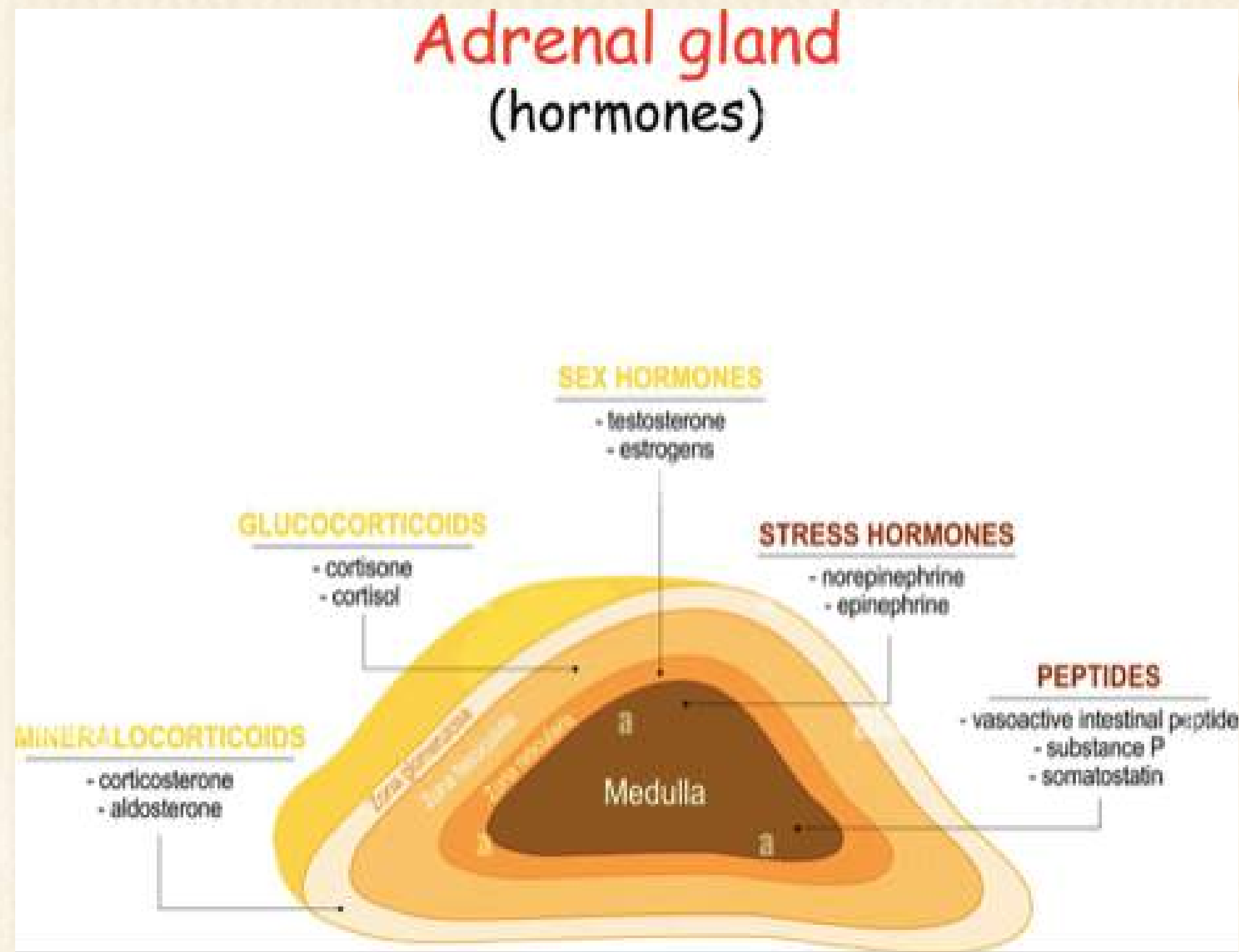
+ glucocorticoids

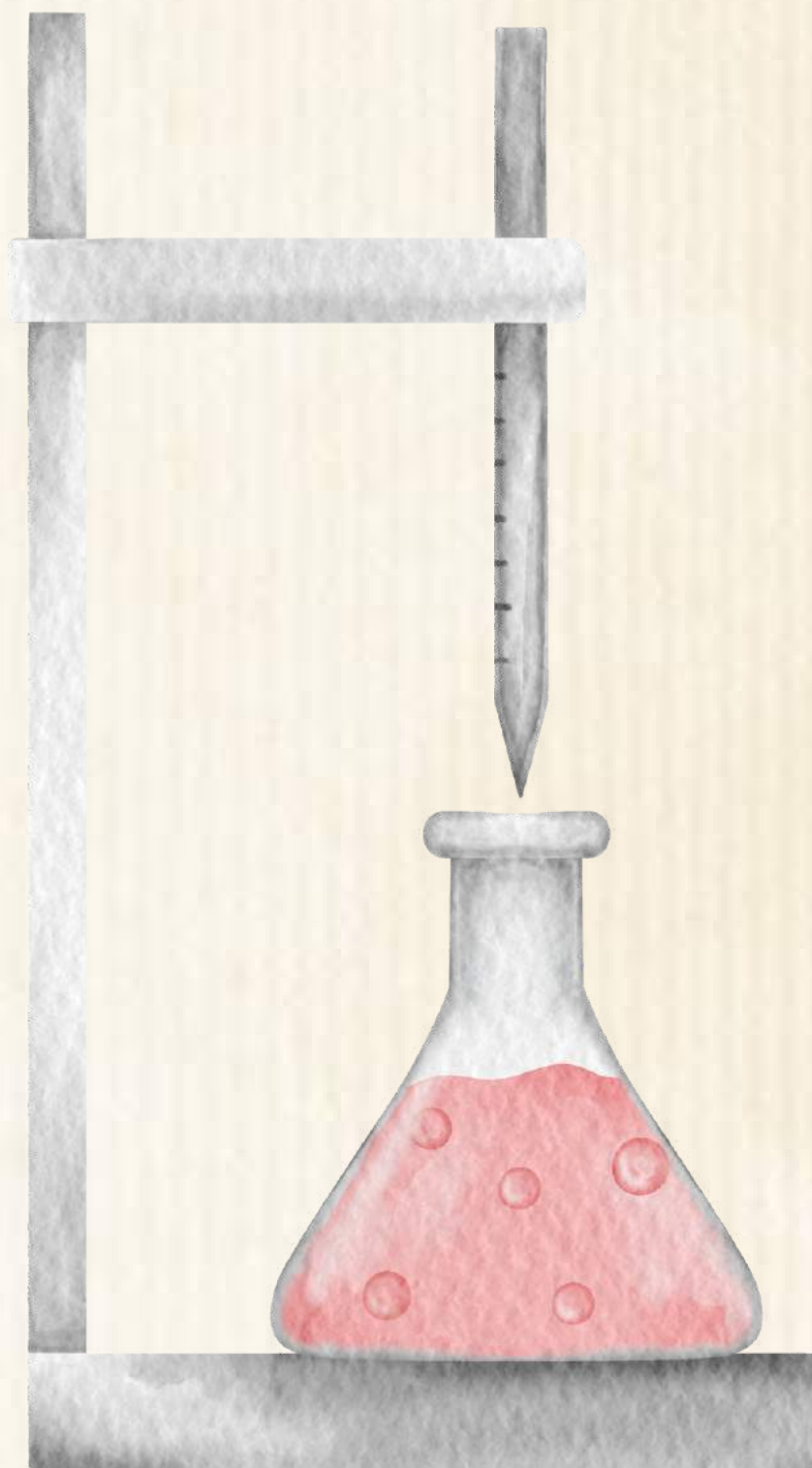
+ sex hormone

- cortisol
- aldostérone
- androgène

Dans la médulla on sécrète des
hormones de stress, des
catécholamines :

- adrénaline
- noradrénaline
- dopamine





QUESTION

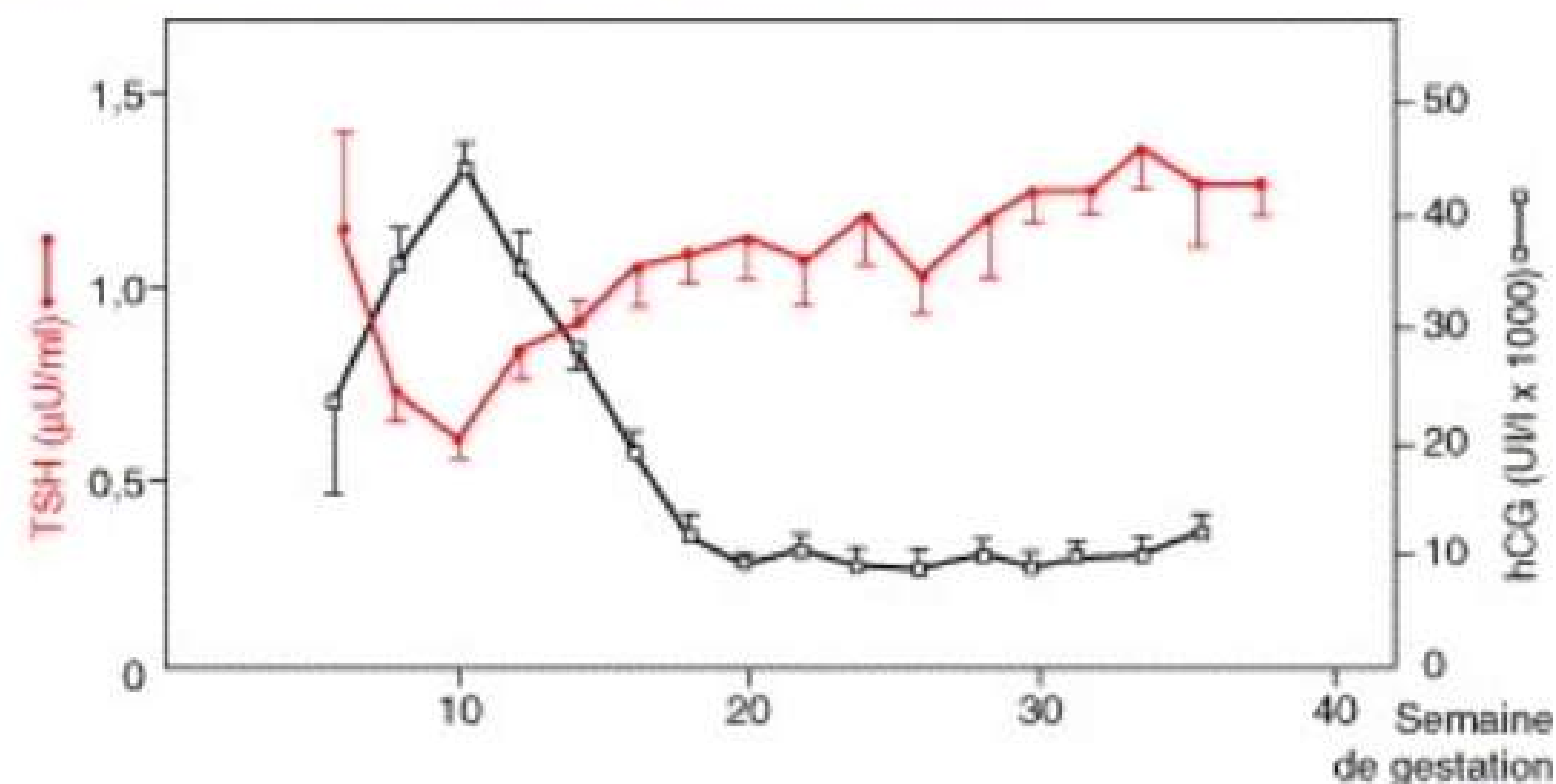
Comment expliquer la chute de TSH lors du pic de hCG ?

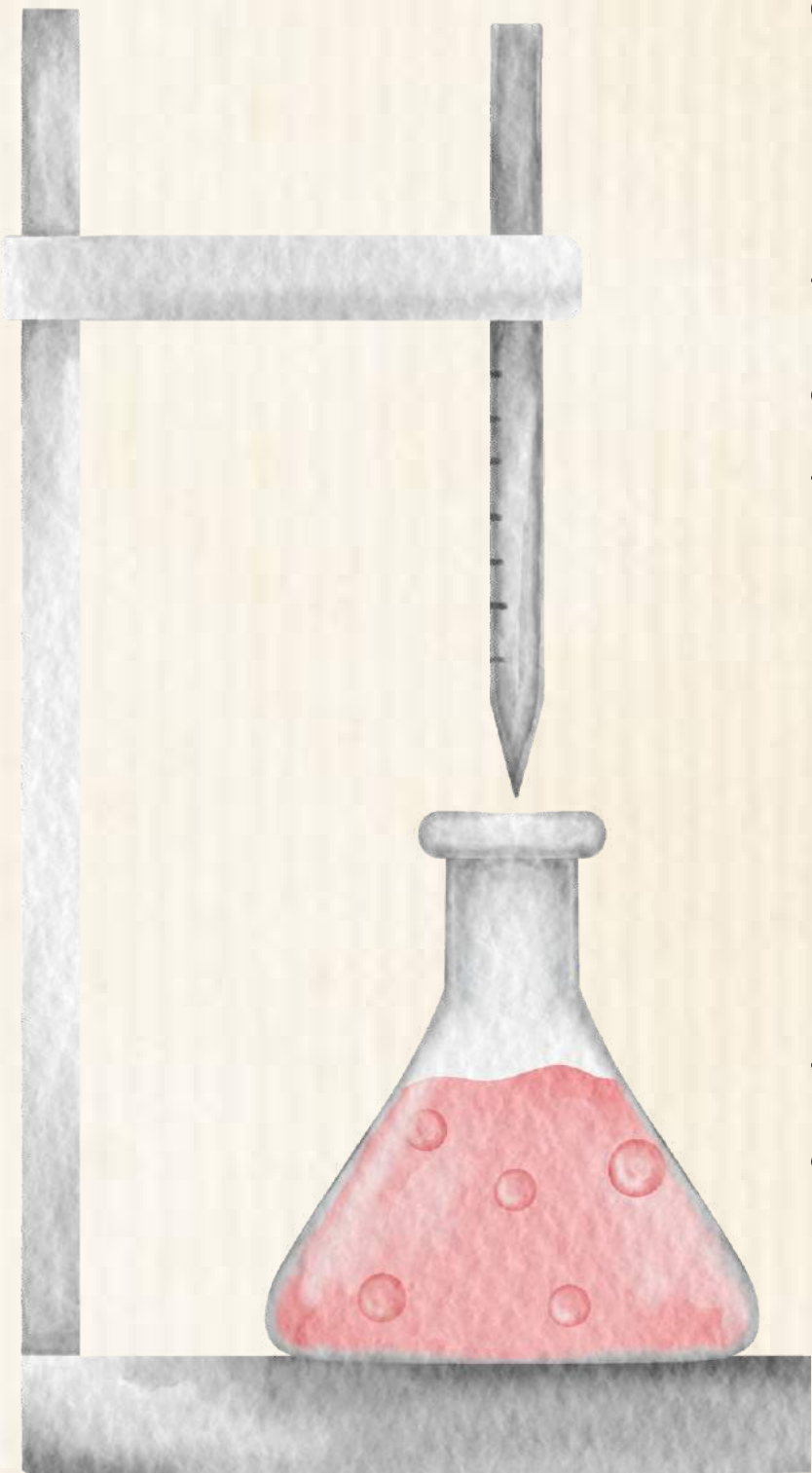
Quel est le rapport entre la TSH et l'hCG ?

> La TSH et l'hCG se ressemblent, ce sont des glycoprotéines. Les récepteurs de l'un l'autre peuvent donc les confondre. Lorsqu'il y a une sécrétion importante d'hCG, les récepteurs hCG ET TSH les détectent, par conséquent le cerveau reçoit pour information qu'il y a beaucoup de TSH (or non lol c'est hCG) donc diminue la l'offre (du à la demande qui semble élevée). D'où ce parallélisme parfait ! Big Brain ?

LET'S DISCUSS AND ANALYZE

TSH et HCG : l'hCG placentaire stimule la sécrétion d'hormones thyroïdiennes via le récepteur de la TSH et induit une diminution physiologique de la TSH, surtout en début de grossesse.





QUESTION

Qu'est-ce que les T3 et T4 totales ? Pourquoi augment-ils en raison de l'augmentation de TBG ?

Tu peux retenir que T3 et T4 sont des hormones qui dérivent des AA notamment de l'amine, ce sont des hormones **HYDROPHOBES** qui nécessitent des protéines de transport pour traverser la membrane cellulaire afin d'atteindre le récepteur intracellulaire correspondant. Elles sont appelées **binding-protéines**.

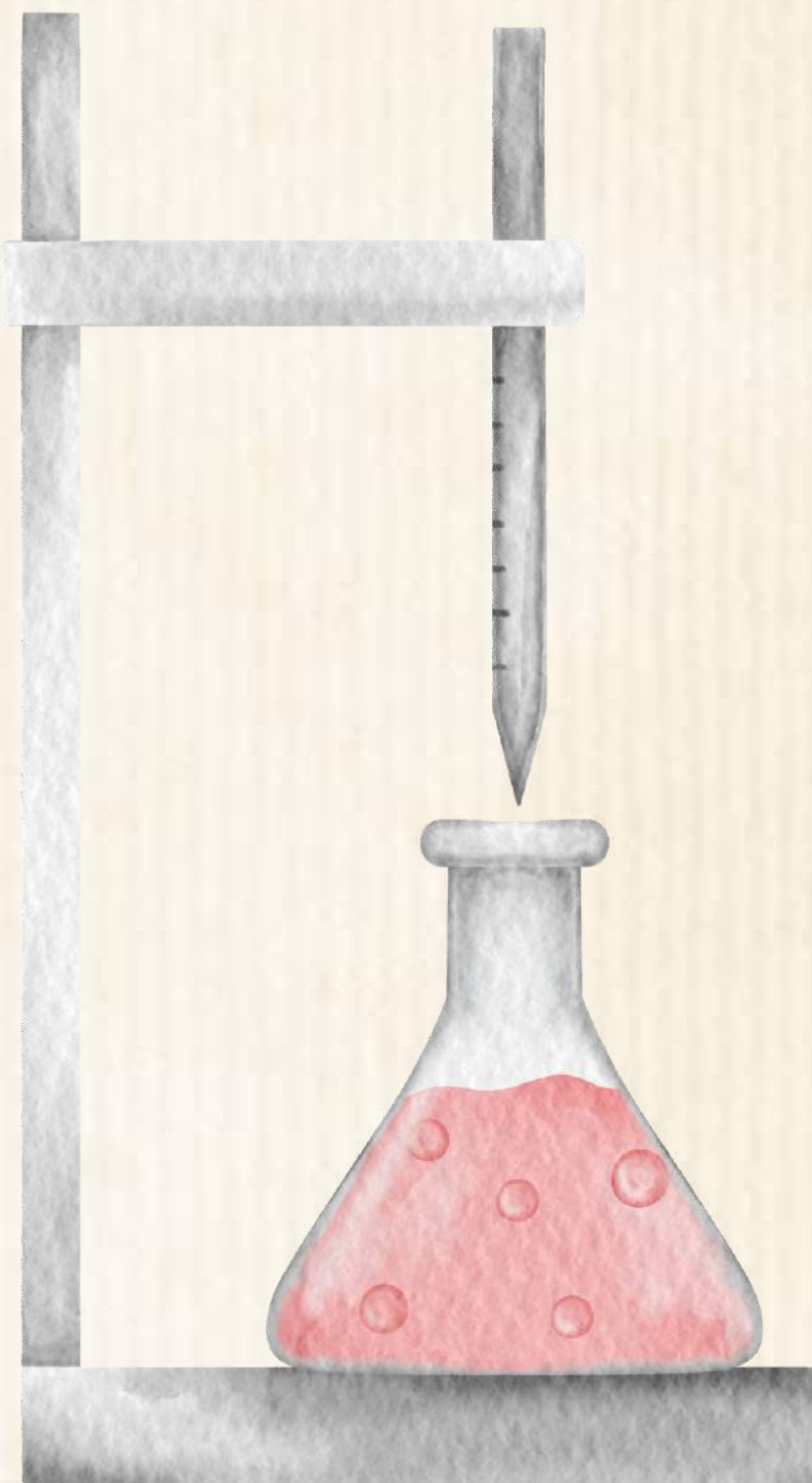
La protéine TBG est je cite le cours "la principale protéine de transport de T4" (thyroxine). Lorsqu'elles sont fixées, les hormones sont inactives, c'est la forme libre qui est active dans les tissus.

Si la forme fixée augmente car ++ de TBG alors naturellement la libre diminue.

LET'S DISCUSS AND ANALYZE

TABLE 19-1 Binding of thyroid hormones to plasma proteins in normal adult humans.

Protein	Plasma Concentration (mg/dL)	Amount of Circulating Hormone Bound (%)	
		T ₄	T ₃
Thyroxine-binding globulin (TBG)	2	67	46
Transthyretin (thyroxine-binding prealbumin, TBPA)	15	20	1
Albumin	3500	13	53



QUESTION

Comment évolue la PTH ? La calcitonine ? Chez maman ? Chez bébé ?

Tout d'abord, veuillez noter que la thyroïde sécrète T3, T4 et la CALCITONINE. La calcitonine est une hormone HYPOcalcémiante = diminue le calcium dans le sang, il est stocké dans l'os.

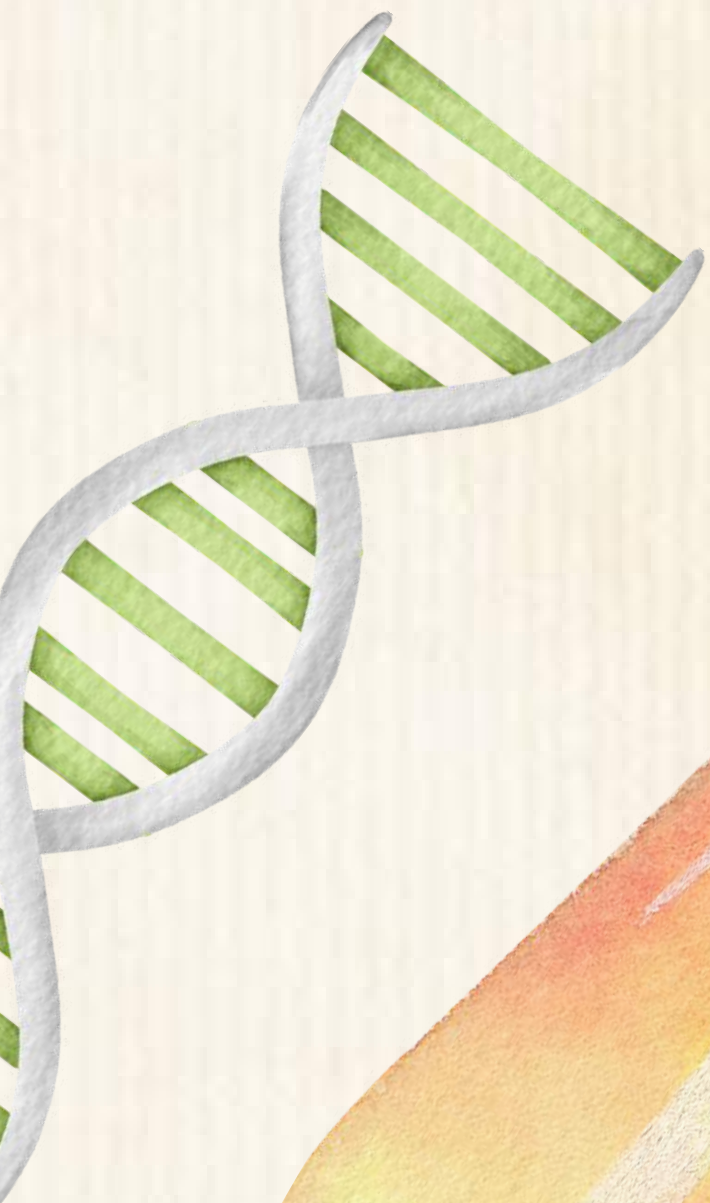
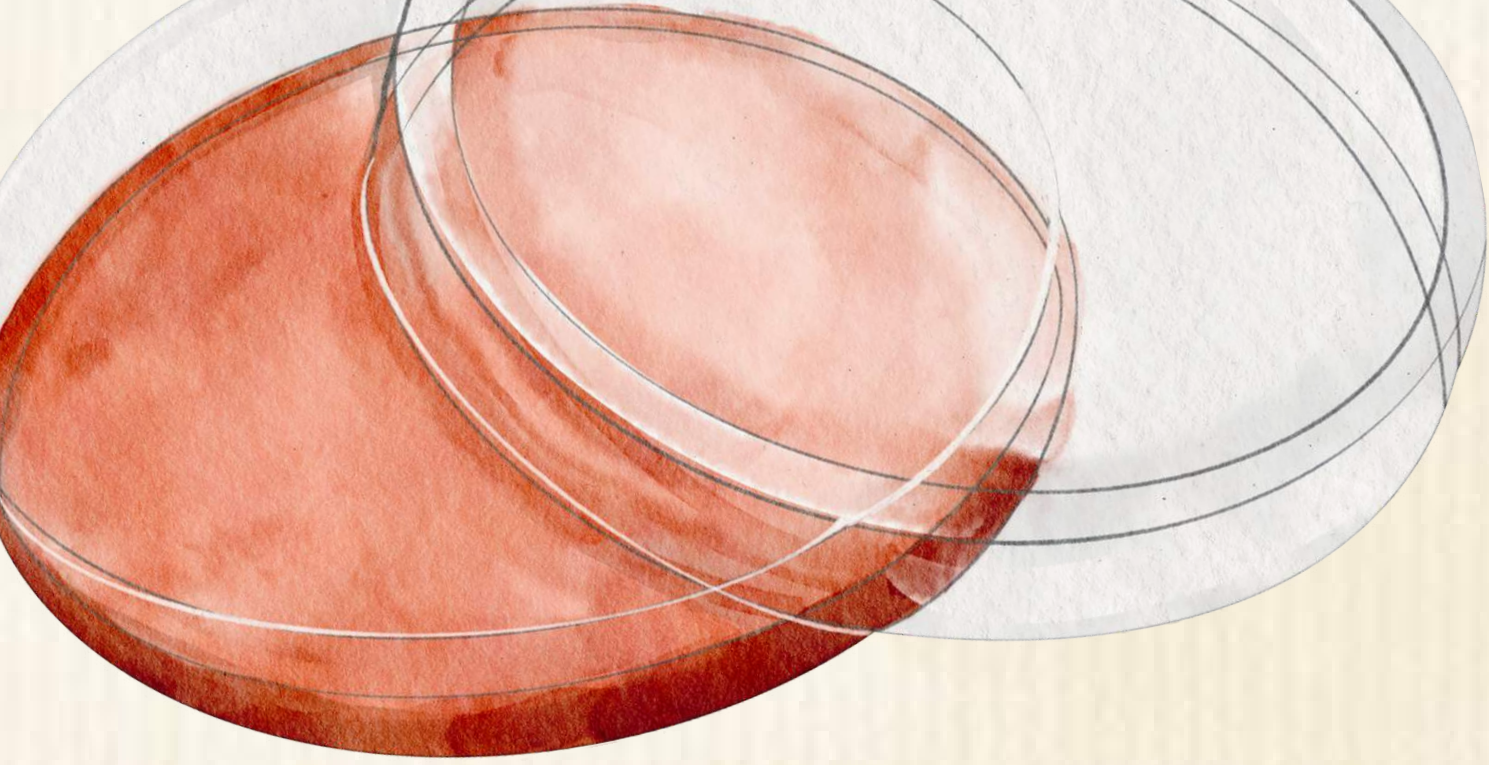
Ensuite, les parathyroïdes sécrètent la PTH (parathormone). Cette hormone est à l'inverse HYPERCALCEMIANTE = augmente le calcium libre dans le sang, elle est donc déstockée.

Chez la maman surtout à T2, 6 mois de grossesse (28SA) : augmentation PTH
Ce qui par la suite - je cite le cours - "entraîne une augmentation de la calcitonine" afin de le donner à BB.

Chez BB, on a une augmentation de la calcitonine pour la croissance de celui-ci. Il y a une diminution de PTH car le calcium on le veut dans l'OS !

Les besoins calciques fœtaux augmentent SURTOUTS à T3.

LET'S DISCUSS AND ANALYZE



ENJOY

TRY AND LEARN 

Attention ce qu'il y a dans ce récap est totalement supplémentaire. Il n'est pas un support de cours. Cela est seulement pour vous permettre de mieux comprendre et STICK vos connaissances.

**“SOME FLOWERS
BLOOM AT NIGHT
WHEN EVERYONE IS
ASLEEP. WAIT FOR
YOURS.”**

