

Dosage de la GHRH plasmatique

Fiche de renseignement : Toute demande de dosage doit être accompagnée d'une fiche de renseignement (Cf fin du document)

Conditions de prélèvement :

2 tubes de 3 à 5 ml de sang prélevé sur tube EDTA + aprotinin (BD Vacutainer rose).

Centrifuger à + 4°C et congeler le plasma immédiatement.

Transmettre le plasma congelé à notre laboratoire :

Laboratoire d'Hormonologie – Centre de biologie et de pathologie Est.

Groupement Hospitalier EST

59 Bd Pinel

69677 BRON Cedex

Tél. 04 72 35 72 93

Fax 04 72 35 73 05

Responsable(s)

Dr Francine Claustrat

Dr Véronique Raverot

francine.claustrat@chu-lyon.fr Tél :04 72 35 74 52

veronique.raverot@chu-lyon.fr Tel : 04 72 35 74 61

Technique de dosage

Dosage radioimmunologique utilisant un AC de lapin, polyclonal anti GHRH (1-44) humain

Valeurs de référence

Sujet normal : absence de GHRH circulante, soit un taux plasmatique de GHRH < 30 ng/L

Patients acromégales par sécrétion ectopique de GHRH : taux plasmatique supérieur à 300 ng/L

Un taux de GHRH positif mais inférieur à ce seuil de 300 ng/L peut signer la présence d'une sécrétion ectopique de GHRH sans expression clinique d'une acromégalie.

Dosage de GHRH et Somatostatine :

« Acromégalie par sécrétion ectopique de GHRH : Revue de la littérature 30 ans après la découverte du GHRH ».

Françoise Borson-Chazot et al. Annales d'endocrinologie Septembre 2012

“Somatostatin analog therapy is, usually, instituted. The treatment has no significant effect on tumoral mass but normalizes IGF1 levels in almost all cases which is very important since GH hypersecretion is, per se, an important mortality risk factor. By contrast GHRH secretion is reduced but never normalized.

Thus, **GHRH measurement remains informative in acromegalic patients treated by somatostatin analogs**”

Bibliographie

Clinical Characteristics and Outcome of Acromegaly Induced by Ectopic Secretion of Growth Hormone-Releasing Hormone (GHRH): A French Nationwide Series of 21 Cases. Garby L, Caron P, Claustrat F, Chanson P, Tabarin A, Rohmer V, Arnault G, Bonnet F, Chabre O, Christin-Maitre S, du-Boullay H, Murat A, Nakib I, Sadoul JL, Sassolas G, Claustrat B, Raverot G, Borson-Chazot F; the GTE Group. (J Clin Endocrinol Metab. 2012 Mar 22).

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Patient

Date de prélèvement:

NOM :

PRENOM :

DDN :

SEXE :

Demandeur :

Nom médecin

Hôpital :

Adresse :

Indication du dosage de GHRH :

Recherche d'une acromégalie induite par une sécrétion ectopique de GHRH

Précisez la date du diagnostic d'acromégalie :

- Bilan systématique d'acromégalie clinico-biologique
- Acromégalie clinico-biologique sans image d'adénome hypophysaire
- Acromégalie non guérie par la chirurgie hypophysaire
- Acromégalie clinico-biologique associée à une histoire tumorale extra-hypophysaire

Précisez (localisation et type tumoral, date du diagnostic) :

- Autres :

Bilan systématique de tumeur endocrine

Surveillance d'une acromégalie induite par sécrétion ectopique de GHRH

- Après chirurgie, date de la chirurgie :

- Sous traitement médical :

Autres : Précisez :

IRM hypophysaire au moment du diagnostic d'acromégalie

Résultat :

Bilan biologique réalisé :

Date :

	Résultat	Unité	Valeurs de référence	Trousse
GH				
GH / HGPO (base et nadir)				
IGF-1				
Prolactine				
Chromogranine A				
Autres sécrétions				

Antécédent de NEM-1:Atcd personnels évocateurs : OUI, Précisez : NONMutation MEN-1 : OUI NON Non recherchéeAtcd familiaux : OUI NON**Imagerie réalisée pour rechercher une tumeur endocrine responsable de la sécrétion de GHRH :**

- Radiographie pulmonaire. Résultat :
- Echographie abdominale Résultat :
- TDM Site exploré :
Résultat :
- IRM Site exploré :
Résultat :
- Scintigraphie des récepteurs de la somatostatine Résultat :
- PET scan Résultat :
- Echo-endoscopie Résultat :
- Autres : Précisez:

Tumeur endocrine responsable de la sécrétion de GHRH :Déterminée : OUI NONPreuve histologique (biopsie, chirurgie) : OUI NON

Localisation primitive:

Taille de la tumeur primitive :

Existence de métastases au diagnostic : OUI NON

Si oui, localisations :

Description anatomopathologique :

Immunomarquage GHRH: positif négatif non réalisé