

Acromégalie débutante.

Y. Hasni^{*a} (Dr), A. Betaïbia^a (Dr), S. Ourdeni^a (Dr), W. Badr^a (Dr), A. Abdelkarim^a (Dr), K. Maha^a (Pr), M. Chadli^a (Pr), A. Maaroufi^a (Pr), K. Ach^a (Pr)

^a Service Endocrinologie, CHU Farhat Hached de Sousse, Sousse, TUNISIE

Introduction

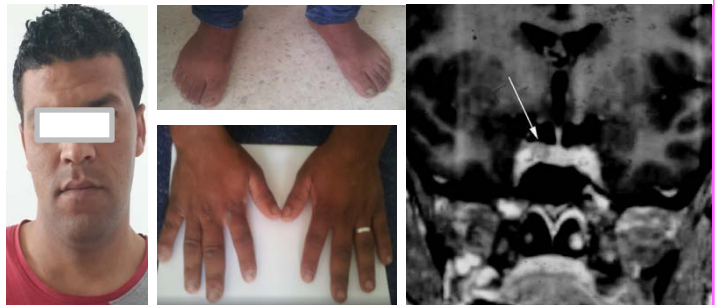
Le diagnostic d'acromégalie est en général suspecté cliniquement et confirmé par un dosage élevé de d'IGF1 et GH non freinée sous HGPO. Ces explorations peuvent être discordantes dans les formes débutantes.

Cas clinique

Nous rapportons le cas d'un patient âgée de 28 ans, sans antécédents pathologiques notables, à qui le diagnostic d'acromégalie était suspecté fortuitement lors de son passage dans un service d'endocrinologie en tant qu'accompagnateur. Il avait un léger syndrome dysmorphique sans organomégalie ni syndrome tumorale.

La glycémie ainsi que le bilan lipidique étaient normaux. L'IGF était élevée à 367 ng/ml mais la GH était freinée sous HGPO 75g (nadir à 0.1 ng/ml). L'hypophysiogramme était normal.

L'IRM hypophysaire a révélé un microadénome de 7 mm. Le patient était opéré et l'examen anatomopathologique a confirmé la nature somatotrope de cet adénome. L'exploration post opératoire a trouvé des IGF1 et Normaux ainsi qu'une IRM a montré une exérèse complète.



Iconographie du patient

Micro adénome de 7 mm du lobe droit de l'hypophyse

Discussion

Une concentration d'IGF1 élevée peut poser à elle seule le diagnostic d'acromégalie dans les formes débutantes. La discordance entre IGF1 et GH sous HGPO peut se voir lorsqu'il s'agit de sécrétion modérée de GH « micromégalie », « Low GH » ou s'il s'agit d'une sécrétion intermittente. Il faut identifier et traiter, d'une manière appropriée, ces patients ayant une sécrétion minimale de GH (IGF1 élevée) même si la concentration plasmatique de GH nous paraît normale.

Conclusion

Une concentration d'IGF-I très élevée peut poser à elle seule le diagnostic d'acromégalie dans les formes débutantes, les sécrétions modérées de GH et les sécrétions intermittentes ?

La fiabilité de ce test de GH sous HGPO est déterminée en fonction de l'importance de la sécrétion endogène de GH. La validité de ce test est mise en question dans les acromégalies à sécrétion modérée ou débutante de GH.

Références:

- Acromegaly with Apparently Normal GH Secretion: Implications for Diagnosis and Follow-Up J Clin Endocrinol Metab, August 2002, 87(8):3537-3542
- Investigation protocol: Acromegaly and its investigation Clinical Endocrinology (1999) 50, 285-293
- Growth Hormone Response during Oral Glucose Tolerance Test: The Impact of Assay Method on the Estimation of Reference Values in Patients with Acromegaly and in Healthy Controls, and the Role of Gender, Age, and Body Mass Index Clin Endocrinol Metab, April 2008, 93(4):1254-1262

pas de conflit d'intérêt.