



Hospices Civils de Lyon

■
votre santé,
notre engagement

GROUPEMENT HOSPITALIER EST
Hôpital Louis Pradel
Hôpital Pierre Wertheimer
Hôpital Femme Mère Enfant
Institut d'Hématologie et d'Oncologie
Pédiatrique

59, boulevard Pinel
69677 Bron cedex - France

DEPARTEMENT DE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE

SERVICE D'HORMONOLOGIE

Centre de Biologie et Pathologie Est

Tél. 04 72 12 96 32 (secrétariat)

Fax 04 72 35 73 05 (secrétariat)

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 :

1 tube 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 12 96 32

Fax 04 72 35 73 05

Responsable : Dr Véronique Raverot

veronique.raverot@chu-lyon.fr

Tel : 04 72 35 72 93

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 < 60 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 signifier la présence d'une sécrétion ectopique de GHRH sans expression clinique d'une acromégalie.

Arrêt de la Somatostatine : Cf F. Borson Chazot pour les Annales d'endocrinologie Août 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.

This suggests that somatostatin analogs act mainly on pituitary by reducing GH secretion and tumoral volume with only limited effect on the primary tumor”

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

Date de prélèvement :

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Sexe :

Indication du dosage de GHRH :

Recherche d'une d'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				



Hospices Civils de Lyon

■
votre santé,
notre engagement

GROUPEMENT HOSPITALIER EST
Hôpital Louis Pradel
Hôpital Pierre Wertheimer
Hôpital Femme Mère Enfant
Institut d'Hématologie et d'Oncologie
Pédiatrique

59, boulevard Pinel
69677 Bron cedex - France

Antécédent de NEM-1:

Atcd personnels évocateurs : OUI, Précisez :
 NON

Mutation MEN-1 : OUI NON Non recherchée

Atcd 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 NON
Preuve 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

Médecin prescripteur :