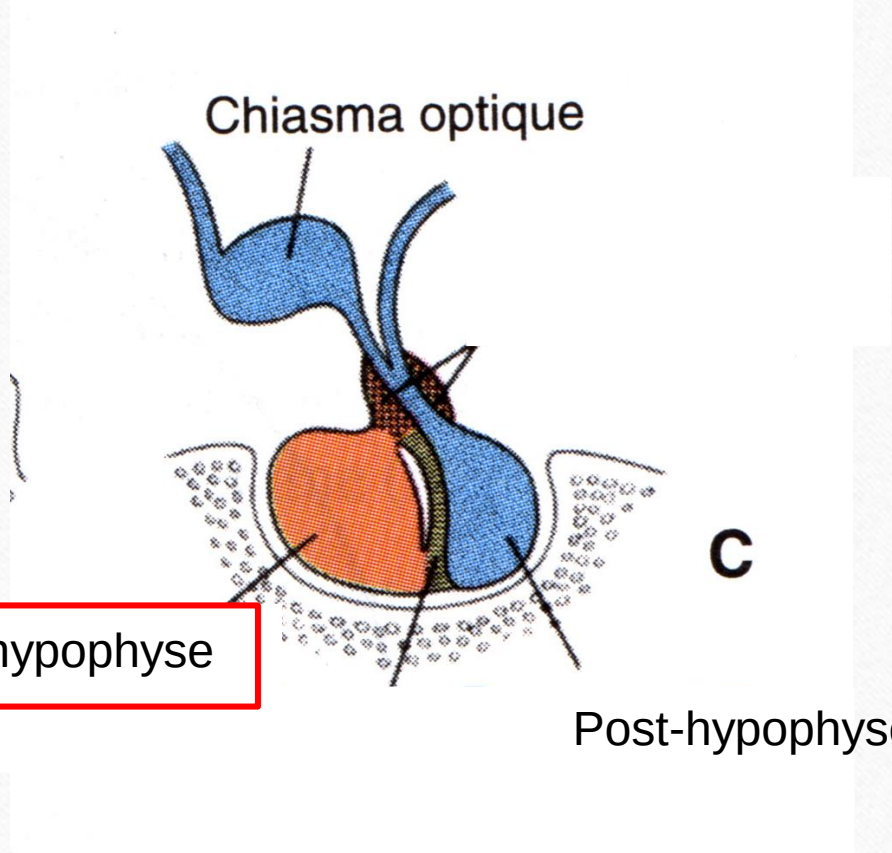
Le traitement des déficits hypophysaires aujourd’hui et demain

Dr AMODRU Vincent



Ante-hypophyse

Post-hypophyse

L'axe hypothalamo-hypophysaire

Hypothal.

LHRH (+) | CRH (+) | GHRH (+) | TRH (+) | Dopa (−)

Ante-hypophyse

(−) → Hypothal.

(−) → Ante-hypophyse

+ = Stimulation

− = Inhibition

LH et FSH (+) → Testicules → Testostérone

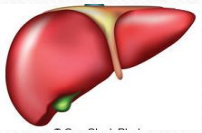
ACTH (+) → Ovaires → Oestradiol

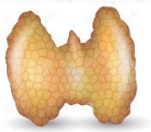
GH (+) → Surrénale → Cortisol

TSH (+) → Foie → IGF-1

Prolactine (+) → Thyroide → T3/T4

Sein





Les déficits hypophysaires

- Déficit CORTICOTROPE: pour un déficit en ACTH.
- Déficit THYREOTROPE: pour un déficit en TSH.
- Déficit GONADOTROPE: pour un déficit en LH/FSH.
- Déficit SOMATOTROPE: pour un déficit en GH.
- Déficit LACTOTROPE: pour un déficit en Prolactine.

Le déficit hypophysaire peut-être:

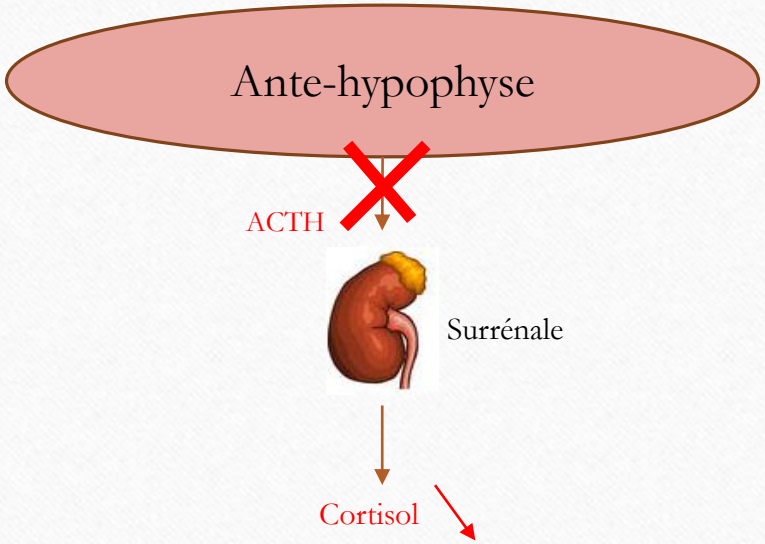
- Isolé: 1 seule hormone produite par l'hypophyse est déficitaire.
- Multiple: déficit d'au moins 2 lignées hypophysaires
- Globale: toutes les hormones hypophysaires sont déficitaires
  → PANHYPOPITUITARISME

Les causes de déficits hypophysaires

- Tumorales (adénome hypophysaire, craniopharyngiome…).
- Infiltratifs (sarcoidose, histiocytose…).
- Dus à des traitements (après une chirurgie, après une radiothérapie cérébrale).
- Génétique.

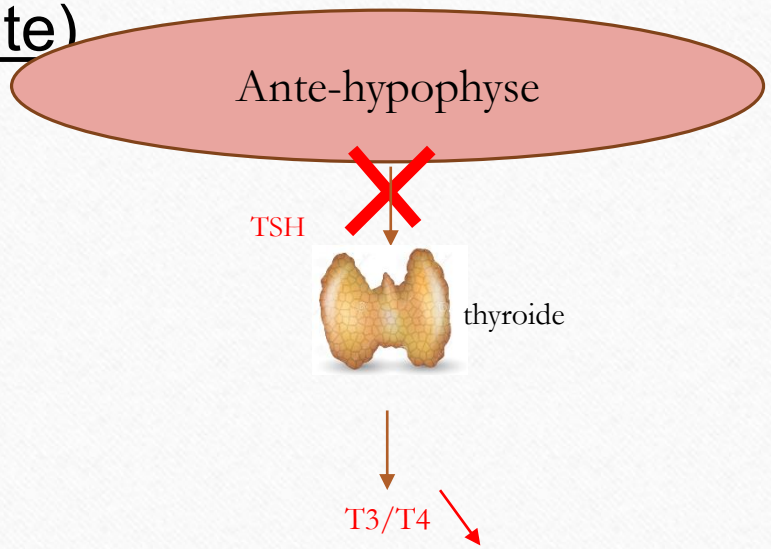
SYMPTOMES
Des déficits hypophysaire

Le déficit corticotrope



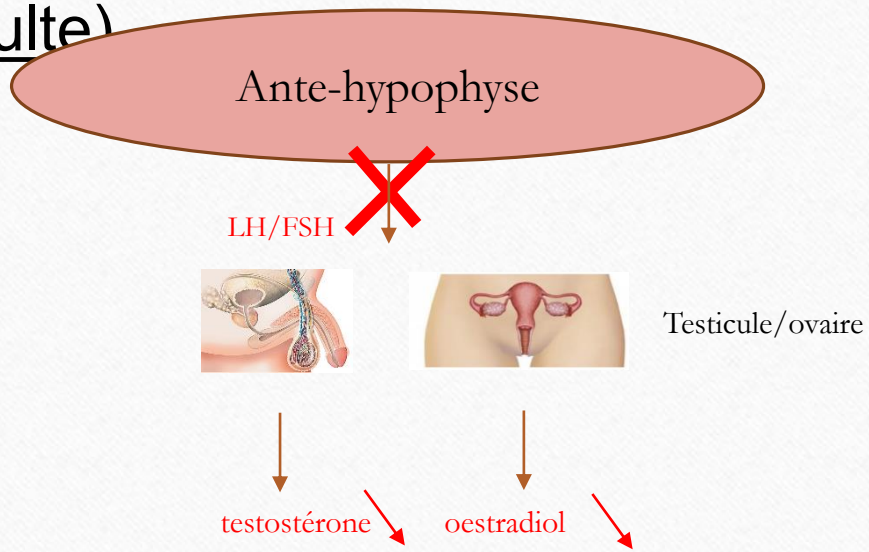
- Fatigue
- Tension Artérielle basse
- Troubles digestifs
- Perte de poids

Le déficit thyréotrope (chez l'adulte)



- Fatigue
- Humeur triste
- Prise de poids

Le déficit gonadotrope (chez l'adulte)



- Fatigue
- Trouble de la libido
- Diminution de la masse musculaire
- Chez l'homme: troubles de l'érection
- Chez la femme: troubles du cycle

Le déficit somatotrope (chez l'adulte)

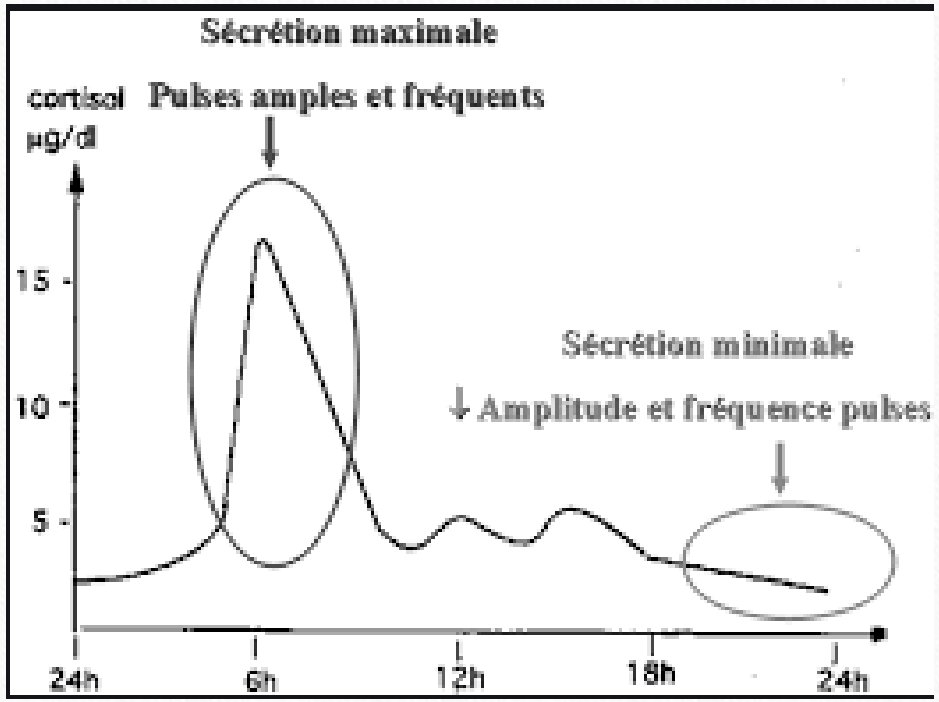
- absence de symptômes
- Fatigue ?

Le déficit lactotrope

- Chez l’homme: absence de symptômes
- Chez la femme: absence de montée de lait après la grossesse

TRAITEMENTS
Des déficits hypophysaire

Le déficit corticotrope, aujourd'hui



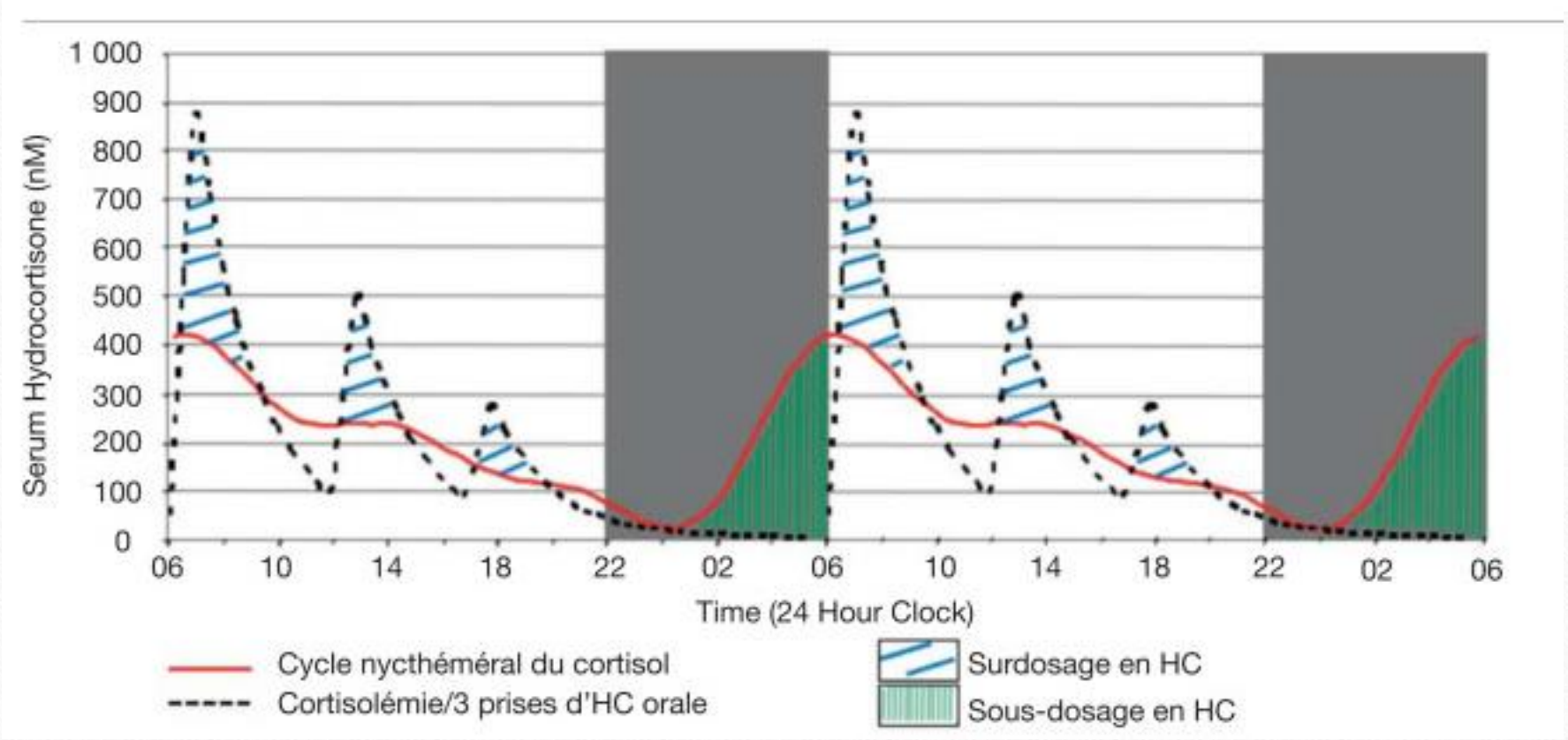
- Hydrocortisone environ 20mg par jour

- Exemples:
  → 10mg à 08h, 10mg à 12h
  → 15mg à 08h, 5mg à 12h
  → 10mg à 08h, 5mg à 12h, 5mg à 16h

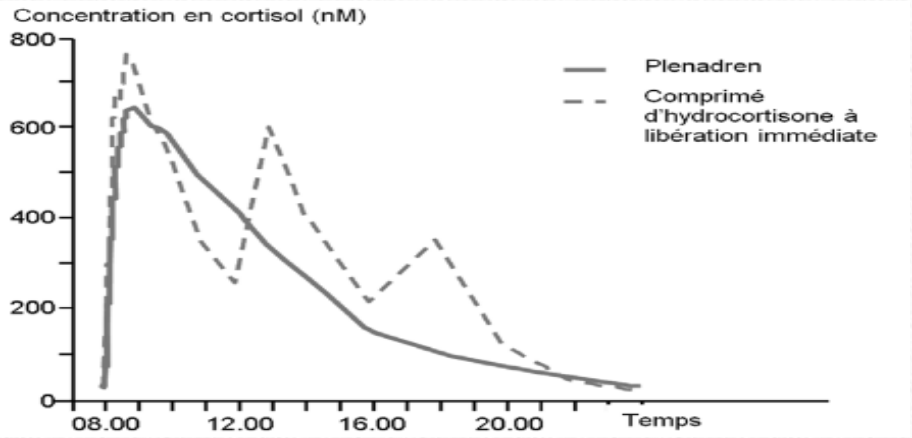
- En cas de stress majeur ou infection:
  → DOUBLER les doses

- En cas de vomissements:
  → Injection hydrocortisone 100mg + consultation en urgence.

Le déficit corticotrope, aujourd'hui



Le déficit corticotrope, demain



- Plenadren: hydrocortisone à libération modifiée

- Infusion sous-cutanée d'hydrocortisone (pompe à insuline).

- En attendant: adapter la dose sur le dosage du cortisol 4h après la prise
  → PERSONNALISER la dose d'hydrocortisone

Le déficit thyréotrope, aujourd'hui

- Traitements substitutif pat L-thyroxine.
- Adapté selon âge et poids, environ 1,2 µg/kg/j.
- Surveillance du traitement par le dosage de la T4 et non de la TSH.
- Objectif T4: dans les valeurs hautes de la norme du laboratoire !

Le déficit gonadotrope de l'adulte, aujourd'hui

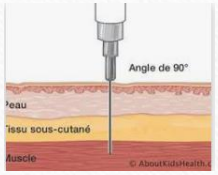
Chez l'homme, hors désir de fertilité:

•Gel de testostérone à 1% ou 1,62% (5 à 10 g de gel tous les jours pour fournir de 5 à 10 mg de testostérone tous les jours)

•Solution transdermique axillaire (60 mg 1 fois/jour)

•Une pastille sur la muqueuse buccale (30 mg 2 fois/jour)

•Timbre transdermique de testostérone (4 mg 1 fois/jour)



•Une formulation nasale (une pulvérisation de 5,5 mg dans chaque narine 3 fois/jour)

•Implants de testostérone sous-cutanés (75 mg/implant) administrés par 4 à 6 unités placés tous les 3 à 6 mois

•Énanthate ou cypionate de testostérone IM disponible pour auto-injection

Seul traitement remboursé !

Le déficit gonadotrope de l’adulte, aujourd’hui

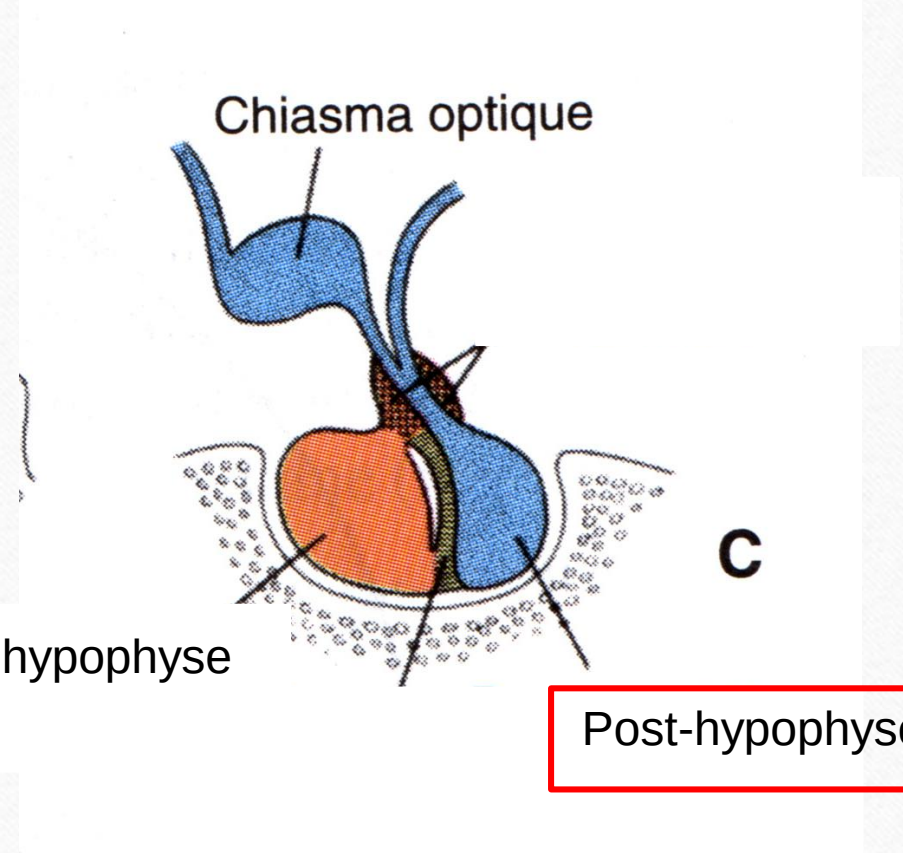
Chez la femme en âge de procréer, hors désir de grossesse:

→ Traitement hormonal substitutif

- Voie orale
- Gel
- Patch
- Voie nasale

Le déficit lactotrope
Le déficit somatotrope de l'adulte.

→ Pas de traitement spécifique



Ante-hypophyse

Post-hypophyse

Vasopressine = ADH

Ocytocine

Le déficit en vasopressine (=ADH)

= Diabète insipide

SYMPTOMES:

- Polyurie = augmentation du besoin d'uriner.

Conséquence

- Polydypsie = augmentation du besoin de boire.

Le déficit en vasopressine (=ADH)

= Diabète insipide

TRAITEMENT: DESMOPRESSINE (Minirin®)

- Voie orale (en 2 à 4 prises par jour).

- Voie nasale (en pulvérisation, généralement 1 à 2 fois par jour).

Le déficit en ocytocine

Rôles:

- déclenchement de l’accouchement

→ Pas de traitement spécifique

MERCI
DE VOTRE ATTENTION