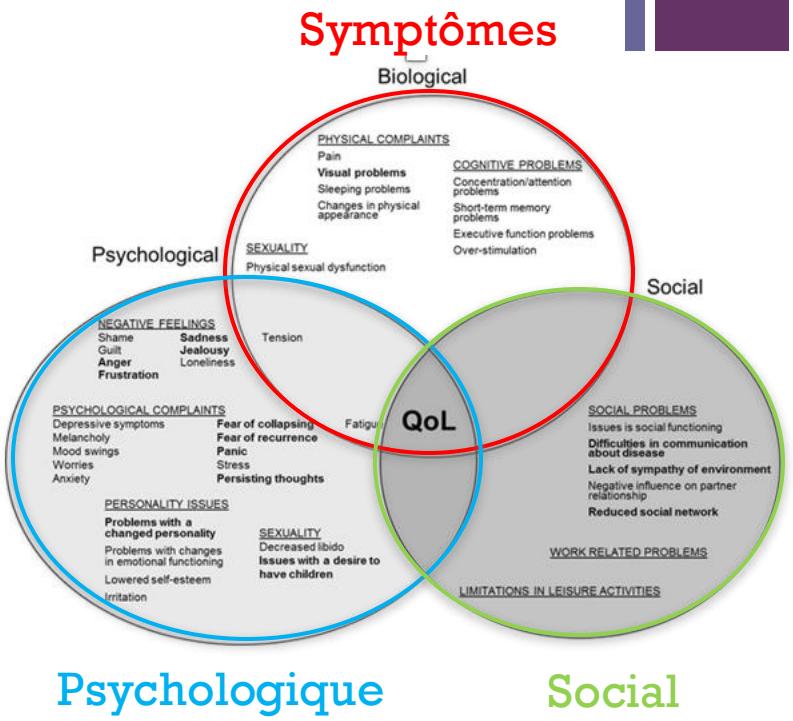
Les déficits hypophysaires, prise en charge aujourd'hui

Dr Salenave – service endocrinologie adulte
Hôpital Bicêtre

Laure Chevereau

Optimiser le traitement hormonal

- Améliorer la qualité de vie= QOL



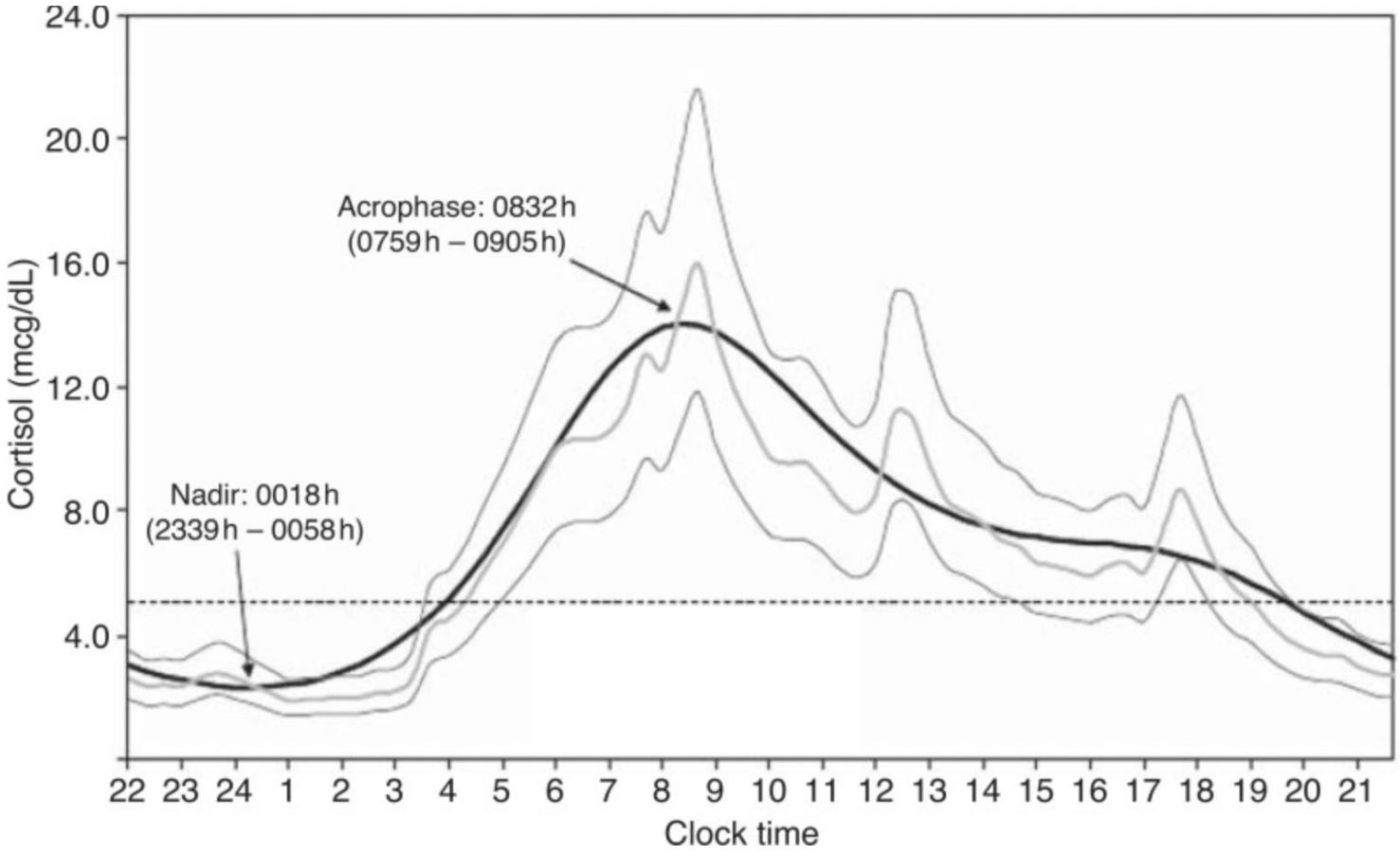
- Prévenir le risque cardiovasculaire à moyen/long terme

Déficit corticotrope en ACTH et Cortisol

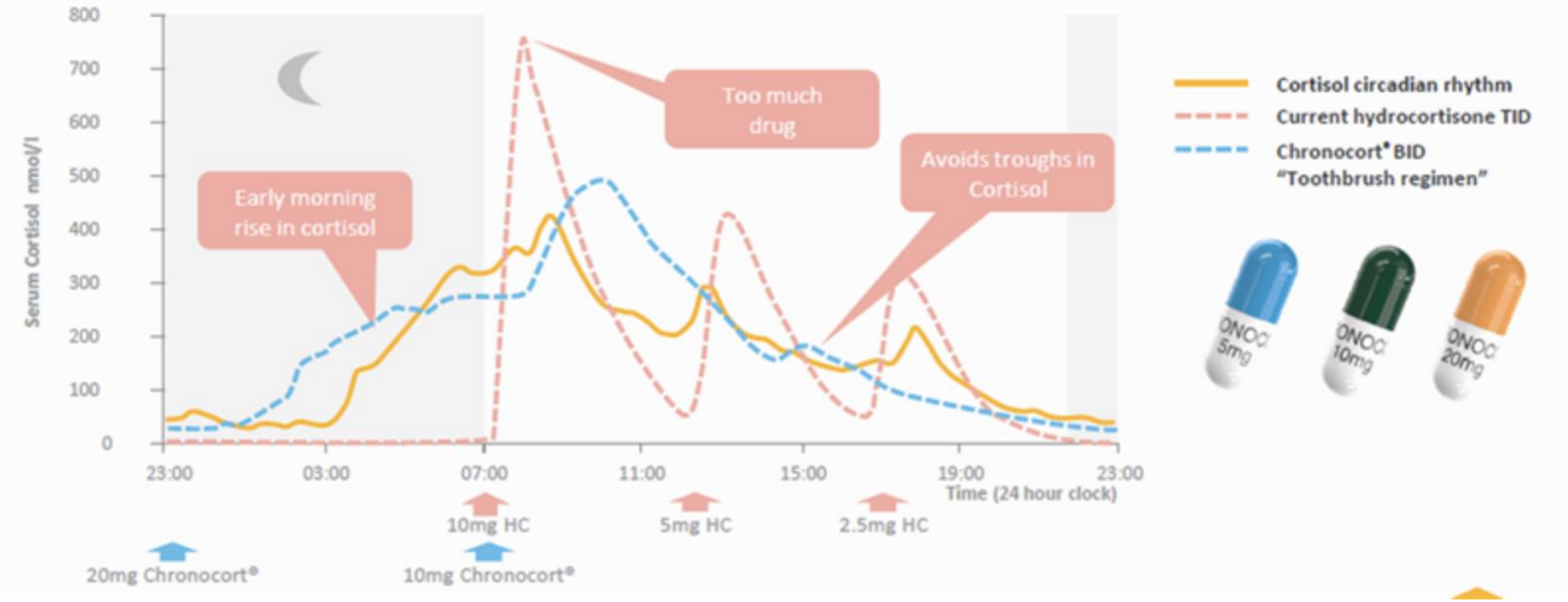
- Hydrocortisone est un corticoïde de synthèse, effet substitutif sans effet anti-inflammatoire
- Diagnostic dosage du cortisol/ACTH le matin à 8H +/- test de stimulation (test au synacthène le + fréquent)
- Substitution par Hydrocortisone, dose entre10-20mg
  - Etude vrai vie 50% des patients surdoses (dose médiane 20mg)
  - Etude Corrélation ↑ dose / ↓ Qualité de vie
  - ↑ dose à long terme corrélé mauvais profil lipidique, prise de poids et probablement ↑ risque cardiovasculaire, ostéopénie
  - Qualité de vie: Répartition dose 2 prises>1 mais 3prises ?

Filipsson JCEM 2006, Castinetti Annals 2015, Debono JCEM 2009

Cycle du cortisol pendant 24H

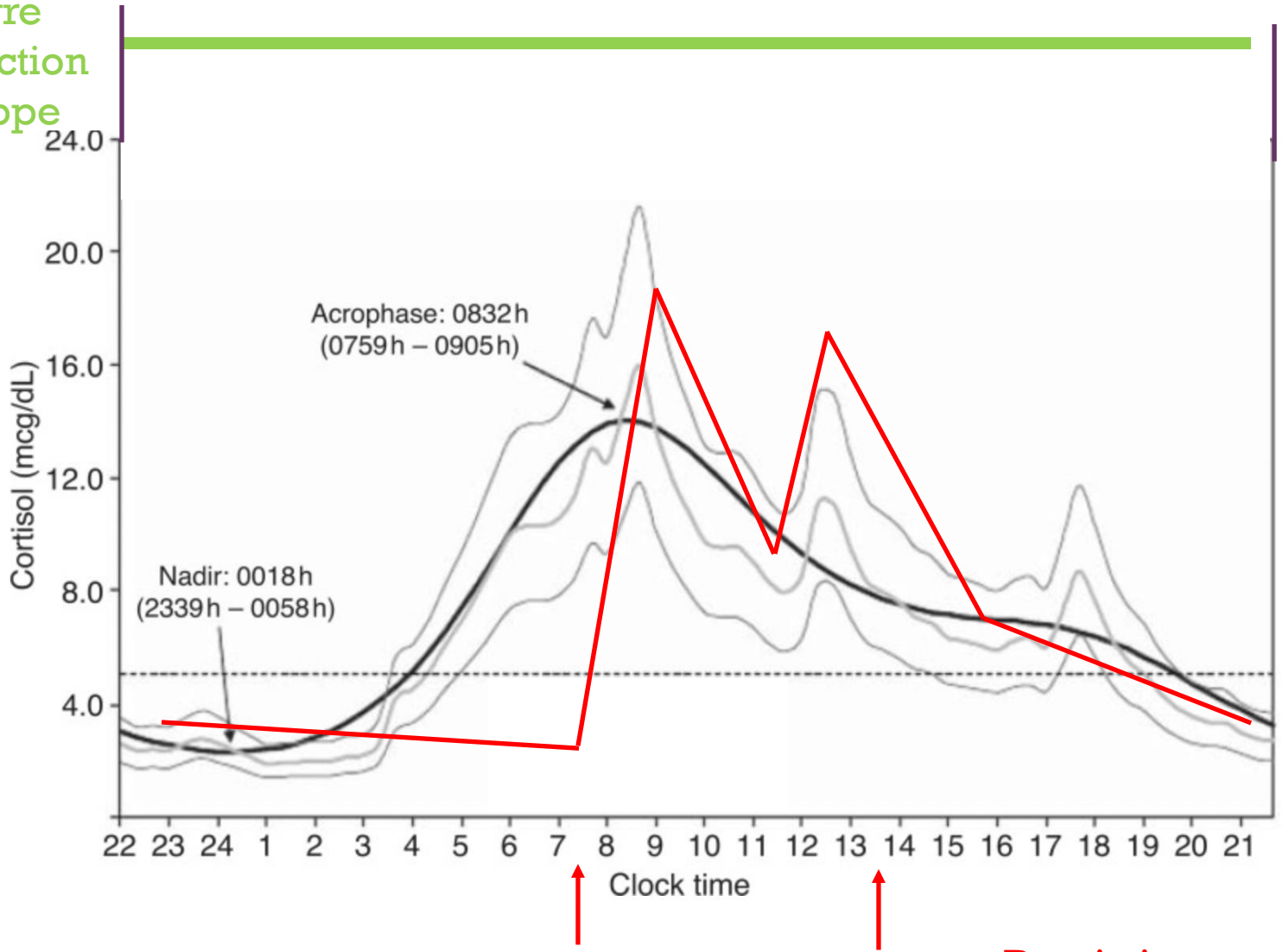


Effet on/off de l'hydrocortisone



Le cortisol en cas d'une infection

Fièvre
Infection
Grippe



Hydrocortisone

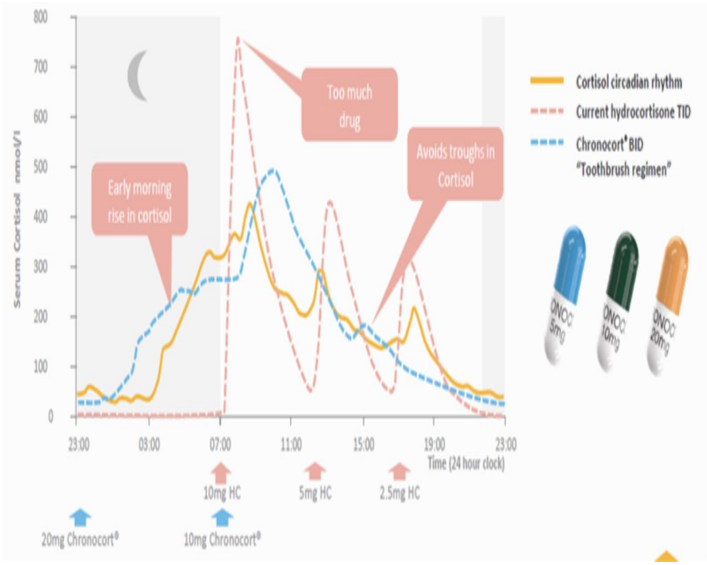
1cp

1cp

Demi vie courte: 8H

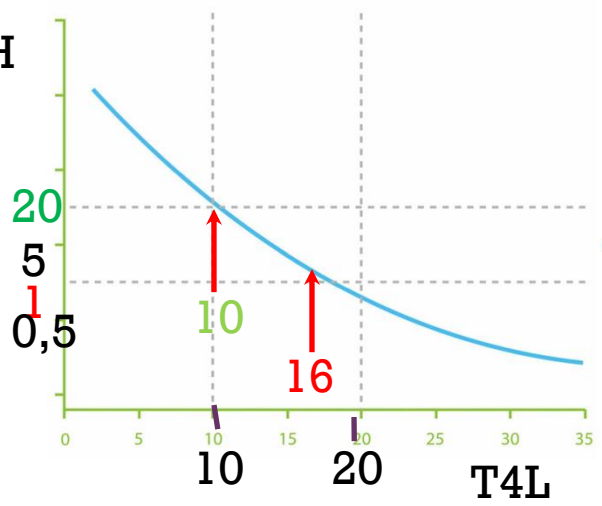
Les patients se sous-dosent en situation de stress

- Port Carte : 96% mais hydro injectable chez 30% des patients
- 41% injection HC, 30% ↑dose per os souvent insuffisamment et pas assez longtemps, 12% pas de modification
- Education: répétition ++, ETP individuel ou en groupe, injection faite avec l'infirmiere



Hahner JCEM 2015

Déficit en TSH et donc en hormones thyroidiennes



- Diagnostic difficile/retardé : majorité des insuffisances T4L limites
- Adaptation sur la T4L dans les valeurs hautes de la normale et pas sur la TSH (=0)++ (problématique à expliquer MT), demi longue de la T4L
- 40% patients sont sous dosés, facteur de risque CV comme dans l'hypothyroidie périphérique et ↓ Qualité de vie
- Sur Tt?: rôle dans le remodélage osseux , ostéopénie, (arythmie)
- dose LT4: 1,5 ug/kg (idem hypothyroidie périph.)

Alexopoulou EJE 2004,

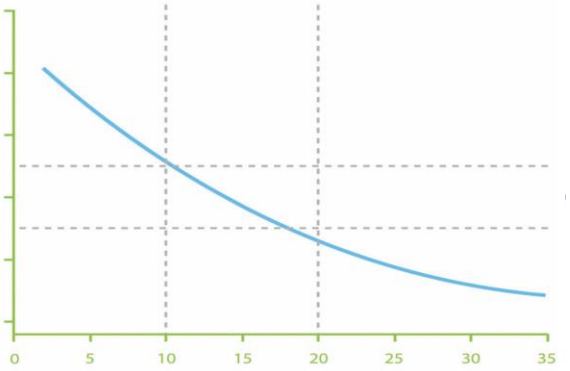
Déficit en LH/FSH en testostérone/estradiol

- discussion : différencié trouble libido/érection, bénéfice libido corrélé à la baisse de Testo
  - Injection/mois ou 3mois, surveillance NFS/PSA
- plus difficile « charge mental maladie, … », Rassurance sur le risque de cancer chez les femmes jeunes, risque sous TT++
  - E2 naturel peros, percut +Pg, surveillance gynéco, glycémie/lipides/TA
  - DHEA
- Bénéfice (QOL, os, composition corporelle, Cv)> risque effet secondaire (thromboembolique)
- Rassurer sur la problématique de la fertilité ++

Déficit en hormone de croissance dans un second temps

- Hormone de croissance purifiée dans les années 1950, aujourd'hui hormones synthétiques (1985)
- Pas encore de certitude sur un effet de la mortalité ou le risque cardiovasculaire, Pas d'étude contre placebo, seulement rétrospective
- Prescription pour améliorer la qualité de vie sachant Méta-analyse montre une diminution de l'effet au cours du temps, >40% des patients arrête le traitement (absence d'effet/contrainte)
  - Bénéfice composition corporelle, DMO (fracture?), pas d'effet négatif sur le métabolisme glucidique
- Pas de risque de progression tumorale en cas pathologie non évolutive.
- Forme hebdomadaire

Déficit en hormone antidiurétique



- Desmopressin analogue de l'ADH, MinirinMelt®, lyophilisat oral, sublingual, à jeun
- Prise à la demande: Effet rapide, pendant environ 6H, nombreux prise variables, objectif contrôle polyurie nocturne ++
- Variabilité interindividuelle (20-30%), Education ++
- Episode de surdosage (hyponatrémie) chez 1/3 des patients souvent asymptomatiques , Education : Escape saut une prise/retard de prise
- Episode de sous dosage (deshydratation ,hypernatrémie) + rare mais surtout en cas d'affection et également en cas d'hospitalisation urgente
  - Ne jamais arrêter le traitement + Perfusion.

Atila et al. Lancet 2022

Persistance d'une altération de la qualité de vie chez certains patients

Acromégalie

Adénome hypophysaire non sécrétant

Maladie de Cushing

Prolactinome

Autres facteurs hypothalamiques, neuromodulateurs, ocytocin

Association de patient

Assistante sociale

Médecin du travail

Psychologue

Médecin du sommeil

Kinésithérapie

Diététicienne

Traitement hormonal

MT: Prescription d'activité Physique adapté

Programme ETP
Atout Hypophyse
Diabete insipide

Urologue

Sophrologue
Relaxation

Endocrinologue

Socioesthéticienne

Sexologue

Gynécologue

Rhumatologue