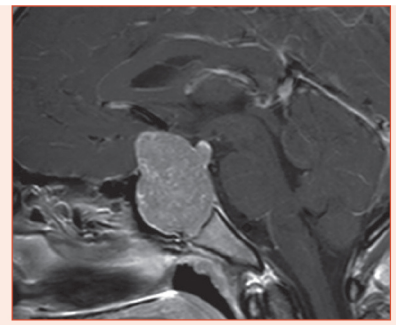


Bilan biologique devant une tumeur hypophysaire



L. GIOVANSILLI

Contexte

- Objectifs du bilan :
 - savoir s'il s'agit d'un adénome hypophysaire sécrétant et en particulier à prolactine, qui pourrait être accessible à un traitement médical ;
 - savoir s'il existe un retentissement de la tumeur avec diminution des fonctions hypophysaires, qui devront alors être compensées avant une éventuelle intervention chirurgicale.
- C'est ce même bilan biologique qui devra être réalisé après la découverte d'une hypoplasie papillaire et d'une malformation de la ligne médiane (dysplasie opticoseptale) à la recherche d'un déficit endocrinien à compenser.

Bilan

- Faire pratiquer le matin entre 8 heures et 8 heures 30 et à jeun depuis 12 heures :
 - NFS
 - ionogramme sanguin, créatininémie
 - glycémie à jeun
 - cholestérol total
 - triglycérides
 - TSH, thyroxine libre (T4L), tri-iodothyronine (T3)
 - Cortisol plasmatique, *adrenocorticotrop hormone* (ACTH)
 - Cortisol libre urinaire des 24 heures
 - *insulin-like growth factor 1* (IGF1)/*growth hormone* (GH)
 - FSH, LH
 - testostérone (pour les hommes)
 - œstradiol (pour les femmes)
 - prolactine
- À faire au moins 1 semaine avant la consultation avec l'endocrinologue et/ou le neurochirurgien et à rapporter à chaque consultation.

Traitement et conduite à tenir

- En cas de d'adénome hypophysaire sécrétant à prolactine, un traitement médical par inhibiteurs de la prolactine pourra être débuté. Le bilan ophtalmologique sera réalisé tous les 3 mois pour vérifier l'effet du traitement médical jusqu'à normalisation de la fonction visuelle. En cas de non-réponse ou de réponse incomplète, un traitement neurochirurgical sera envisagé secondairement.
- S'il s'agit d'un autre type d'adénome sécrétant, ou d'un adénome non sécrétant, l'option chirurgicale sera envisagée d'emblée après correction des anomalies endocriniennes de l'axe corticotrope. *Le bilan ophtalmologique sera réalisé tous les 3 mois jusqu'à stabilisation de la fonction visuelle, puis tous les 6 mois pendant 2 ans, puis tous les ans.*

Conclusion

Ce bilan est à demander devant toute découverte d'une tumeur de l'hypophyse ou de la région hypophysaire. Idéalement, il devrait être réalisé avant la consultation avec le neurochirurgien et/ou l'endocrinologue pour faciliter le parcours clinique du patient.