

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — ENDOCRINOLOGIE — HYPOPHYSE · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-HYP-ACRO · Version 2.0 — validée le 21/06/2026

ACROMÉGALIE — conduite à tenir

Objet

Diagnostiquer et traiter une acromégalie (hypersécrétion de GH par un adénome somatotrope) et son retentissement, souvent diagnostiquée tardivement.

CAT diagnostique

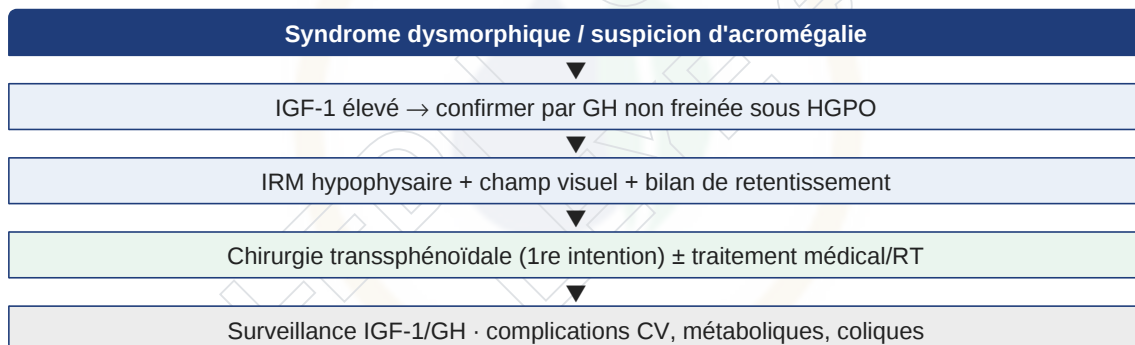
1. Signes cliniques

- **Syndrome dysmorphique** d'installation lente : élargissement des extrémités (mains, pieds), épaississement des traits, **prognathisme**, macroglossie, accentuation des rides.
- Sueurs, arthralgies, syndrome du canal carpien, **HTA**, **diabète**, syndrome d'apnées du sommeil, organomégalie.
- **Syndrome tumoral** : céphalées, troubles du champ visuel (hémianopsie bitemporale), signes d'insuffisance hypophysaire associée.

2. Signes paracliniques

- **IGF-1 sérique élevé** (pour l'âge et le sexe) = marqueur clé.
- **Non-freination de la GH sous HGPO** (75 g) = test de confirmation.
- **IRM hypophysaire** : adénome somatotrope (micro/macroadénome) ; **champ visuel**.
- Bilan du retentissement : glycémie/HbA1c, échocardiographie, coloscopie, bilan hypophysaire complet.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Chirurgie transsphénoïdale** = traitement de 1re intention (exérèse de l'adénome).
- **Traitement médical** (en cas d'échec/contre-indication) : **analogues de la somatostatine** (octréotide LP, lanréotide), **pegvisomant** (antagoniste du récepteur de la GH), agonistes dopaminergiques (cabergoline) dans certaines formes.
- **Radiothérapie** en 2^e/3^e intention (formes résiduelles/évolutives).
- **Traiter les complications** : diabète, HTA, SAOS, arthropathie ; substituer un déficit hypophysaire associé.

Surveillance

- IGF-1 (± GH) pour évaluer le contrôle ; IRM de contrôle ; champ visuel.
- Dépistage et suivi des complications cardiovasculaires, métaboliques et coliques.

Points de vigilance

- Surmortalité cardiovasculaire si non contrôlée ; dépistage du cancer colique.
- Rechercher un contexte génétique (NEM-1) chez le sujet jeune.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- IGF-1 + HGPO pour le diagnostic ; IRM pour la localisation (organiser le recours).
- Chirurgie transsphénoïdale en centre spécialisé ; analogues de la somatostatine selon disponibilité/coût.
- Prendre en charge énergiquement diabète, HTA et SAOS (surmortalité).