

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

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

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

TEST AU LHRH (GnRH) ET AU TRH — protocole

Objet

Explorer la réserve hypophysaire des axes gonadotrope (LH/FSH) et thyroïdienne/lactotrope (TSH/prolactine) par stimulation au LHRH (GnRH) et au TRH.

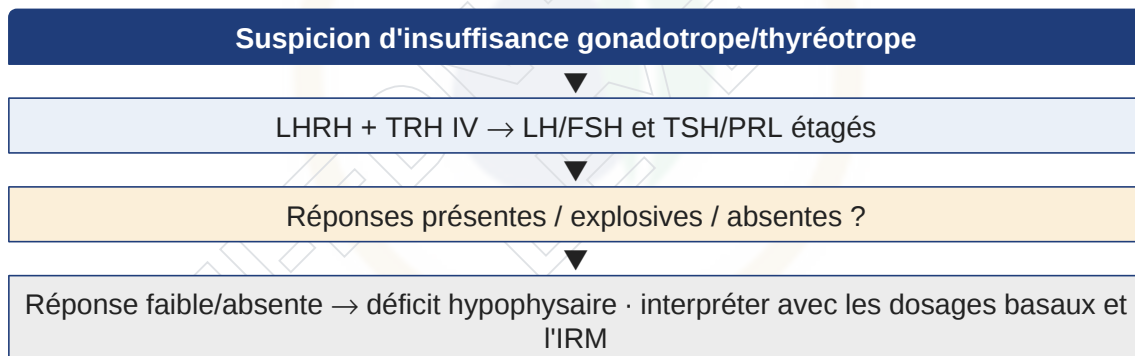
Indications

- Bilan d'un **hypopituitarisme** suspecté (déficit gonadotrope et/ou thyroïdienne).
- Exploration d'un retard pubertaire, d'un hypogonadisme, ou d'une anomalie de l'axe corticotrope/thyroïdienne dans un contexte hypophysaire.

Protocole de réalisation

- Patient au repos, à jeun ; voie veineuse.
- Injection IV de **LHRH (GnRH)** et de **TRH** ; prélèvements étagés (T0, puis ~15, 30, 60 min).
- Doser : **LH et FSH** (réponse au LHRH), **TSH et prolactine** (réponse au TRH).
- Tenir compte des traitements interférents et du statut hormonal de base.

Algorithme décisionnel



Interprétation

- **Réponse normale** : élévation attendue de LH/FSH (LHRH) et de TSH/prolactine (TRH).
- **Réponse faible/absente** → déficit hypophysaire (à confronter aux dosages basaux et à l'IRM).
- Test d'interprétation parfois délicate (origine hypophysaire vs hypothalamique) : intégrer le contexte.

Points de vigilance

- Interpréter en fonction de l'imprégnation hormonale de base et des traitements.
- Ne pas l'utiliser isolément : compléter par les dosages basaux et l'IRM.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Disponibilité du LHRH/TRH et des dosages étagés limitée : réserver aux indications précises, en lien avec un centre spécialisé.
- Les **dosages basaux** (LH/FSH, testostérone/œstradiol, TSH/FT4) suffisent souvent à orienter ; téléexpertise pour l'interprétation.