



Groupe de travail sur l'organisation et la
méthodologie des laboratoires d'endocrinologie

Bonn, 25-28 novembre 1980



ICP/ATH 006/7
30 septembre 1980

ORIGINAL : ANGLAIS

INTERET CLINIQUE DES TESTS DE LABORATOIRE ACTUELS

par le
Dr M. Koçak
Faculté de Médecine de l'Université de Çukurova
Adana (Turquie)

L'endocrinologie est devenue aujourd'hui l'une des disciplines les plus exactes de la médecine grâce à la précision des méthodes de laboratoire actuelles qui permettent de quantifier les anomalies hormonales les plus subtiles.

En général, des mesures multiples ou des épreuves de freinage et de stimulation sont nécessaires pour le traitement et le diagnostic des dérèglements hormonaux. Une mesure unique en effet, pour précise qu'elle puisse être, est rarement suffisante pour donner une certitude.

Certains des tests sont extrêmement utiles et presque obligatoires pour établir un diagnostic; d'autres au contraire ne sont pas encore suffisamment pratiques pour passer dans la pratique quotidienne.

Pour les hormones hypophysaires, la mesure de l'hormone de croissance, de l'ACTH, de la TSH et des gonadotrophines, au moyen d'épreuves dynamiques confirme habituellement le diagnostic des insuffisances adénohypophysaires. Le diagnostic des carences sélectives des hormones hypophysaires peut être établi en mesurant chacune d'elles. Bien que les taux basaux de somatotrophine soient élevés chez 90 à 95% des patients atteints d'acromégalie, on ne peut établir de corrélation avec les manifestations cliniques. L'absence de freination de la somatotrophine avec 100 g de glucose est l'anomalie la plus usuelle. La mesure de la prolactine chez les patientes présentant des syndromes de galactorrhée - aménorrhée, qui peuvent avoir ou non une tumeur hypophysaire, est très utile pour le diagnostic et le traitement de ces cas. Un taux élevé de prolactine est observé chez la plupart des femmes présentant ce syndrome.

La mesure de T capté sur résine et de TSH est ordinairement nécessaire et suffisante pour évaluer l'hypersécrétion ou l'hyposécrétion de la glande thyroïde.

Le diagnostic positif ou différentiel de l'hyper- et de l'hypocorticisme peut être effectué de façon satisfaisante en mesurant le cortisol et la corticotrophine au moyen d'épreuves dynamiques appropriées.

La mesure de l'aldostérone est très utile pour le diagnostic de l'hyperaldostéronisme primaire.

Dans l'endocrinologie de la reproduction, l'évaluation des gonadotrophines, de la testostérone, de l'oestradiol et des 17-cétostéroïdes est également utile.

Les analyses actuelles de la parathormone et des catécholamines ne sont pas très utiles pour la pratique clinique.

L'analyse de l'insuline est plus utile pour la recherche plutôt que pour la pratique clinique.

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization Regional Office for Europe. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Dieses Dokument erscheint nicht als formelle Veröffentlichung. Es darf nur mit Genehmigung des Regionalbüros für Europa der Weltgesundheitsorganisation besprochen, in Kurzfassung gebracht oder zitiert werden. Beiträge, die mit Namensunterschrift erscheinen, geben ausschließlich die Meinung des Autors wieder.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation du Bureau régional de l'Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Настоящий документ не является официальной публикацией. Не разрешается рецензировать, аннотировать или цитировать этот документ без согласия Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. Всю ответственность за взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы.