

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Patient

Date de prélèvement:

NOM :

PRENOM :

DDN :

SEXE :

Demandeur :

Nom médecin

Hôpital :

Adresse :

Indication du dosage de GHRH :

Recherche d'une d'acromégalie induite par une sécrétion ectopique de GHRH

Précisez la date du diagnostic d'acromégalie :

- Bilan systématique d'acromégalie clinico-biologique
- Acromégalie clinico-biologique sans image d'adénome hypophysaire
- Acromégalie non guérie par la chirurgie hypophysaire
- Acromégalie clinico-biologique associée à une histoire tumorale extra-hypophysaire

Précisez (localisation et type tumoral, date du diagnostic) :

Autres :

Bilan systématique de tumeur endocrine

Surveillance d'une acromégalie induite par sécrétion ectopique de GHRH

Après chirurgie, date de la chirurgie :

Sous traitement médical :

Autres : Précisez :

IRM hypophysaire au moment du diagnostic d'acromégalie

Résultat :

Bilan biologique réalisé :

Date :

	Résultat	Unité	Valeurs de référence	Trousse
GH				
GH / HGPO (base et nadir)				
IGF-1				
Prolactine				
Chromogranine A				
Autres sécrétions				

Antécédent de NEM-1:

Atcd personnels évocateurs : OUI, Précisez :

NON

Mutation MEN-1 : OUI NON Non recherchée

Atcd familiaux : OUI NON

Imagerie réalisée pour rechercher une tumeur endocrine responsable de la sécrétion de GHRH :

Radiographie pulmonaire.

Résultat :

Echographie abdominale

Résultat :

TDM Site exploré :

Résultat :

IRM Site exploré :

Résultat :

Scintigraphie des récepteurs de la somatostatine Résultat :

PET scan Résultat :

Echo-endoscopie Résultat :

Autres : Précisez:

Tumeur endocrine responsable de la sécrétion de GHRH :

Déterminée : OUI NON

Preuve histologique (biopsie, chirurgie) : OUI NON

Localisation primitive:

Taille de la tumeur primitive :

Existence de métastases au diagnostic : OUI NON

Si oui, localisations :

Description anatomopathologique :

Immunomarquage GHRH: positif négatif non réalisé