

Trajet de Soins hypopituitarisme HUDERF_HUB



	SUIVI	ANAMNESE	EXAMEN	Prise de sang	autres	TRAITEMENT	Expertise du patient	Soutien psychologique	complications
0-1 an 	2 – 8 sem	Tonus, fatigabilité, transit, appétit, rythme des repas et des prises de médicaments, épisodes de crises addisoniennes éventuels, vomissements, douleurs musculaires, autres plaintes	Poids, taille, PC, TA, rythme cardiaque, composition corporelle, température des extrémités, bien-être et contact en consultation	Na, K, glycémie, cortisol, T4libre, IGf1 + LH, FSH en minipuberté	Genotype si hypopituitarisme congénital F: 1er contact urologue pédiatrique pour examen des organes génitaux	-HC 15 mg/m2/j , d'habitude 1,5 – 1,5 – 1,5-1,5 mg à 7.00 am – 12.00– 6.00 pm- 24.00 -LThyroxine 1.5-2 umcg/kg/jour (attention ne pas démarrer LThyroxine avant d'avoir donné HC pendant au moins 24 h si déficit combiné corticotrope et thyrotrope) -Hormone de croissance 25 mcg/kg/j sc -Si déficit en AVP, desmopressine per os, dose à ajuster en fonction de la diurèse et ionogramme.	Information sur les maladies de l'hypop^hyse et contact avec d'autres familles de patient Injection solucortef: écolage des parents	Proposer un soutien psychologique aux parents	risque d'hypoglycémie, de malaise en cas d'affection intercurrente
1-12 ans 	3-4 mois				Age osseux 1x/an Discussion sur la compliance, les difficultés rencontrées par le patient pour prendre son traitement médicamenteux régulièrement, son vécu par rapport à cette contrainte 18ans: Evaluation du souhait et de la préparation du patieint à la transition vers la médecine adulte, consultations de transition	-HC 10 mg/m2/j (50% de la dose journalière au lever) -LThyroxine 1.5-2 umcg/kg/jour (attention ne pas démarrer LThyroxine avant d'avoir donné HC pendant au moins 24 h si déficit combiné corticotrope et thyrotrope) -Hormone de croissance 25 mcg/kg/j sc jusqu'à la fin de la croissance, ensuite suivre le protocole transition doi: 10.3389/fendo.2024.1459998. -Si déficit en AVP, desmopressine per os, dose à ajuster en fonction de la diurèse et ionogramme. -si déficit gonadotrope, induction pubertaire vers 11-12 ans cf doi: 10.1530/EJE-22-0073. Ajustement LThyroxine en fonction du labo. Ajustement HC en fonction de l'anamnèse et de la surface corporelle, de la croissance staturo-pondérale Ajustement desmopressine en fonction de la diurèse et ionogramme. Ajustement hormone de croissance en fonction du poids et de la croissance.			risque d'hypoglycémie, de malaise en cas d'affection intercurrente
12-18 ans 	4 mois	Tonus, transit, appétit, nausées, douleurs abdominales ou céphalées, fatigue, prise de médicaments (organisation, acceptation), épisodes de crises addisoniennes éventuels, scolarité, activités extra-scolaires, style de vie, sport, cycle menstruel, hirsutisme, acné, autres plaintes	Poids, taille, PC, TA, rythme cardiaque, composition corporelle, température des extrémités, bien-être et contact en consultation Examen génital si nécessaire en expliquant bien pourquoi	Na, K, glycémie, cortisol, T4libre, IGf1 + LH, FSH, testo/E2 après 10-11 ans . Tous les 3-4 mois			Formation sur les adaptations de doses en cas de stress, la trousse de voyage, la carte d'insuffisance surrénalienne, Prévention de l'obésité et conseils de mode de vie Information école ou groupe de vie	Évaluer le besoin de soutien psychologique ou social.	Problèmes de compliance au moment de l'autonomisation
Adulte 	6-12 mois (6 mois autour de la transition)	Tonus, transit, appétit, nausées, douleurs abdominales ou céphalées, fatigue, prise de médicaments (organisation, acceptation), épisodes de crises addisoniennes éventuels, cycle menstruel, hirsutisme, acné, autres plaintes profession/formation, libido, style de vie, sport	Poids, taille, PC, TA, rythme cardiaque, composition corporelle, température des extrémités, bien-être et contact en consultation	Na, K, glycémie, cortisol, T4libre, IGf1 + LH, FSH, testo/E2 tous les 6-12 mois		HC 20 mg/jour en 2 ou 3 doses Delayed release HC Référer en consultation prénatale spécialisée si désir de grossesse	Informations concernant la maladie, Formation sur les adaptations de doses en cas de stress, la trousse de voyage, la carte d'insuffisance surrénalienne, Implication des patients dans la recherche	Évaluer le besoin de soutien psychologique ou social, de sexologue	risque d'hypoglycémie, de malaise en cas d'affection intercurrente
Adulte âgé 						Suivi métabolique, cardiovasculaire et osseux	Injection solucortef: écolage Prévention obésité, syndrome métabolique, ostéoporose, conseils de mode de vie		