

Ce que vous devez savoir
sur l'acromégalie

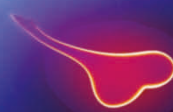


Table des matières

À qui cette brochure s'adresse-t-elle?	3
Qu'est-ce que l'acromégalie?	4
Quels sont les symptômes de l'acromégalie?	8
À quoi faut-il s'attendre?	10
Comment traiter l'acromégalie?	12
Vivre avec l'acromégalie	18

À qui s'adresse cette brochure?

Cette brochure est destinée aux adultes pour lesquels a été diagnostiquée une acromégalie. Vous y trouverez des informations sur l'acromégalie et les différents traitements possibles. Cette brochure répond aux questions que vous pourriez avoir sur l'acromégalie:

- Qu'est-ce que l'acromégalie?
- Quelles sont les causes de l'acromégalie?
- Quels sont les symptômes de l'acromégalie?
- Comment l'acromégalie est-elle diagnostiquée?
- Quels sont les traitements pour l'acromégalie?
- Quelles sont les perspectives pour les personnes atteintes d'acromégalie?
- Une vie normale est-elle possible quand on souffre d'acromégalie?

A close-up photograph of a person's hand holding a white ceramic coffee cup. The cup is filled with a latte, topped with a layer of brown foam. The hand is positioned on the left side of the frame, gripping the handle of the cup. The background is blurred, showing a wooden table and a laptop keyboard. A pink speech bubble graphic is overlaid on the top right of the image, containing the text.

Qu'est-ce que l'acromégalie?

- L'acromégalie est généralement causée par une tumeur bénigne (non cancéreuse) qui se développe sur l'hypophyse:
 - L'hypophyse se trouve à la base du cerveau.
 - La tumeur bénigne incite l'hypophyse à sécréter trop d'hormone de croissance.^{1,2}
- L'hormone de croissance régule la taille corporelle et d'autres fonctions. L'hypersécrétion d'hormone de croissance peut être la cause d'une croissance graduelle supérieure à la normale de certaines parties du corps, comme le nez, le menton, les mains et les pieds. Cette croissance exagérée est une caractéristique courante de l'acromégalie.¹
- L'acromégalie est rare, généralement non héréditaire et touche environ 60 personnes sur un million. Chaque année, cette pathologie est diagnostiquée chez trois à quatre personnes sur un million, les hommes et les femmes étant pareillement affectés.³
- Cette affection chronique (durant toute la vie), même si elle n'est pas mortelle, peut avoir un impact grave sur la vie des personnes atteintes.^{1,3}
- L'acromégalie se manifeste généralement chez les adultes d'âge moyen (40 ans étant la moyenne), mais elle peut apparaître à tout âge.¹
- L'acromégalie se développe lentement et les médecins ont parfois besoin de beaucoup de temps pour avoir la certitude que les symptômes sont liés à cette pathologie:
 - Il faut en moyenne 8 ans avant un diagnostic définitif d'acromégalie.³
- Le diagnostic d'acromégalie est difficile à poser pour les médecins, car cette pathologie est rare. Les symptômes ne sont parfois pas immédiatement reconnus par les médecins, car très variables d'un patient à un autre.¹
- Les options de traitement actuellement disponibles permettent à la plupart des patients atteints d'acromégalie de maîtriser leur état et de limiter l'inconfort.¹
- Dans de nombreux cas, vous pouvez jouer un rôle actif dans votre traitement; vous devez pour cela savoir parfaitement ce qu'est l'acromégalie et ce qu'implique le traitement.

- Le corps d'un patient atteint d'acromégalie sécrète trop d'hormone de croissance.¹
- Une quantité trop importante d'hormone de croissance déclenche dans le corps une hypersécrétion du facteur de croissance 1 analogue à l'insuline (IGF-I).
- Il est important que le taux d'IGF-I se situe dans l'intervalle normal.¹
- Si tel est le cas:
 - votre maladie semble être contrôlée;¹
 - les signes et symptômes de l'acromégalie seront plus faciles à améliorer.⁴

Comment l'hypophyse sécrète normalement de l'hormone de croissance²

L'hypophyse sécrète l'hormone de croissance, nécessaire à une bonne croissance et un fonctionnement normal du corps.²

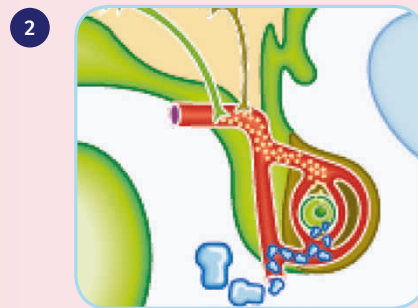
L'hormone de croissance pénètre dans la circulation sanguine et est convertie dans le foie en hormone différente, le facteur

de croissance I analogue à l'insuline (IGF-I) L'IGF-I retourne ensuite dans le corps via la circulation sanguine.²

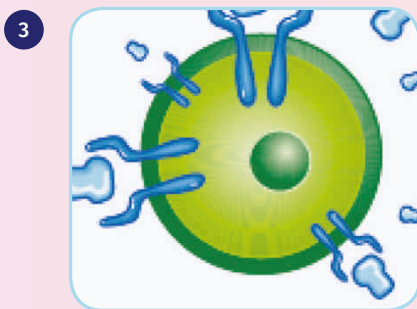
La fourchette normale dépend de l'âge et du sexe, et change également au fil des années.¹



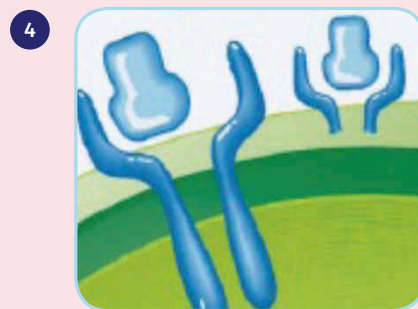
1 L'hypophyse se trouve à la base du cerveau.



2 L'hormone de croissance est sécrétée dans l'hypophyse.



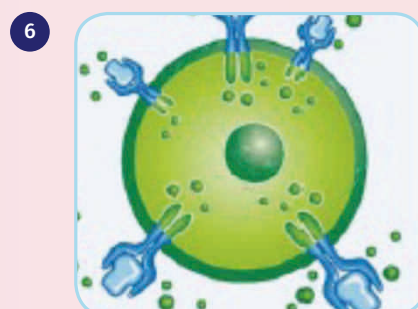
3 La circulation sanguine transporte l'hormone de croissance vers les cellules des tissus et organes disposant de récepteurs particuliers sur leur partie extérieure.



4 L'hormone de croissance est attirée vers ces récepteurs et peut être comparée à une clé ajustée à un verrou.



5 Lorsque l'hormone de croissance se lie au récepteur, un certain nombre de processus sont déclenchés dans la cellule.



6 L'IGF-I est sécrété (principalement dans le foie) et pénètre dans la circulation sanguine.

Que se passe-t-il dans l'hypophyse en cas d'acromégalie?²

Les personnes souffrant d'acromégalie sécrètent trop d'hormone de croissance, et par conséquent trop d'IGF-I.

La sécrétion d'hormone de croissance varie au fil de la journée. La quantité d'IGF-I mesurée à un instant t est considérée comme la moyenne des jours/semaines écoulés.

Un excédent d'hormone de croissance (et d'IGF-I) est presque toujours lié à une tumeur bénigne dans l'hypophyse.¹

Une tumeur est dite «bénigne» lorsqu'elle reste présente dans l'hypophyse et ne se propage pas au reste du corps. Personne ne sait pourquoi certaines personnes développent une tumeur hypophysaire.



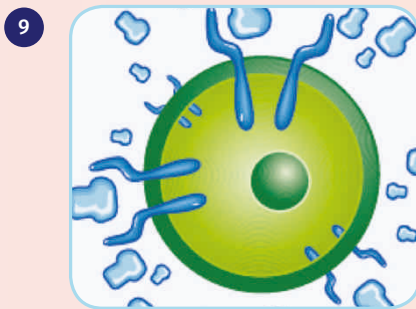
7

Cette hypophyse présente une tumeur bénigne.



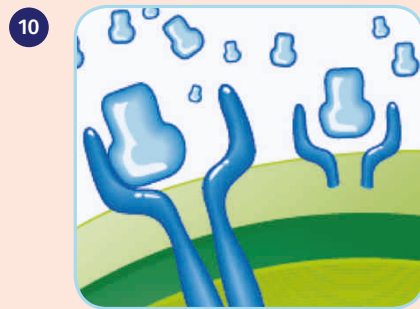
8

Elle sécrète en continu de plus en plus d'hormone de croissance.



9

Les excédents d'hormone de croissance parviennent aux cellules sécrétant l'IGF-I.



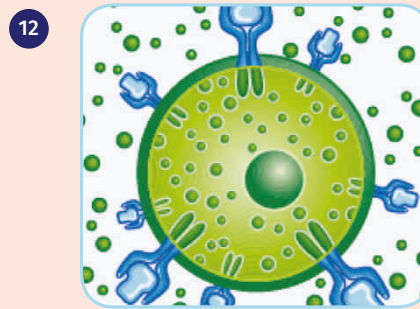
10

L'hormone de croissance «colle» aux récepteurs de l'hormone de croissance présents sur les cellules.



11

En découle une réaction en chaîne.



12

Une trop grande quantité d'IGF-I est alors sécrétée.

Quels sont les symptômes de l'acromégalie?

- Acromégalie signifie «agrandissement des extrémités» ou «agrandissement des pieds et des mains». Les symptômes de cette pathologie se développent généralement par étapes et il est possible que vous ne les remarquez pas tout de suite.¹
- La fatigue et les troubles du sommeil sont des symptômes courants de l'acromégalie.^{1,3,5}
- Les mains et les pieds grandissent: les bagues, les montres et les chaussures ne sont alors plus à la bonne taille.¹
- Les traits du visage sont également modifiés:¹
 - Une mâchoire inférieure agrandie est souvent le changement le plus notable, mais le nez et les lèvres peuvent également grandir.
 - Il se peut également que l'espace entre les dents s'élargisse.
- Une transpiration excessive et une peau grasse sont également courantes.¹
- Les cordes vocales étant également plus épaisses, le ton de la voix est plus bas.¹
- La langue peut également grandir, tandis que l'épaississement des tissus mous de la bouche peut être la cause de ronflements et affecter la qualité de votre sommeil.¹
- Parfois, les patients atteints d'acromégalie développent du diabète.¹
- L'hypertrophie (augmentation de la taille) des os et des ligaments peut souvent être la cause de douleurs articulaires.¹
- Le syndrome du canal carpien se développe également chez un grand nombre de patients souffrant d'acromégalie, causant des fourmillements ou des douleurs dans les mains.^{1,5}
- La tumeur bénigne entraîne un grossissement de l'hypophyse, ce qui appuie sur les tissus environnants, pouvant causer de fortes céphalées:¹
 - Le gonflement peut également appuyer sur les nerfs optiques situés juste au-dessus de l'hypophyse, occasionnant des troubles de la vision.
 - Des céphalées peuvent également être causées par une sécrétion accrue d'hormone de croissance.
- L'hormone appelée prolactine peut être sécrétée en quantité trop importante par la tumeur hypophysaire bénigne, provoquant une impuissance chez les hommes et une infertilité ainsi que des cycles menstruels irréguliers chez les femmes.²

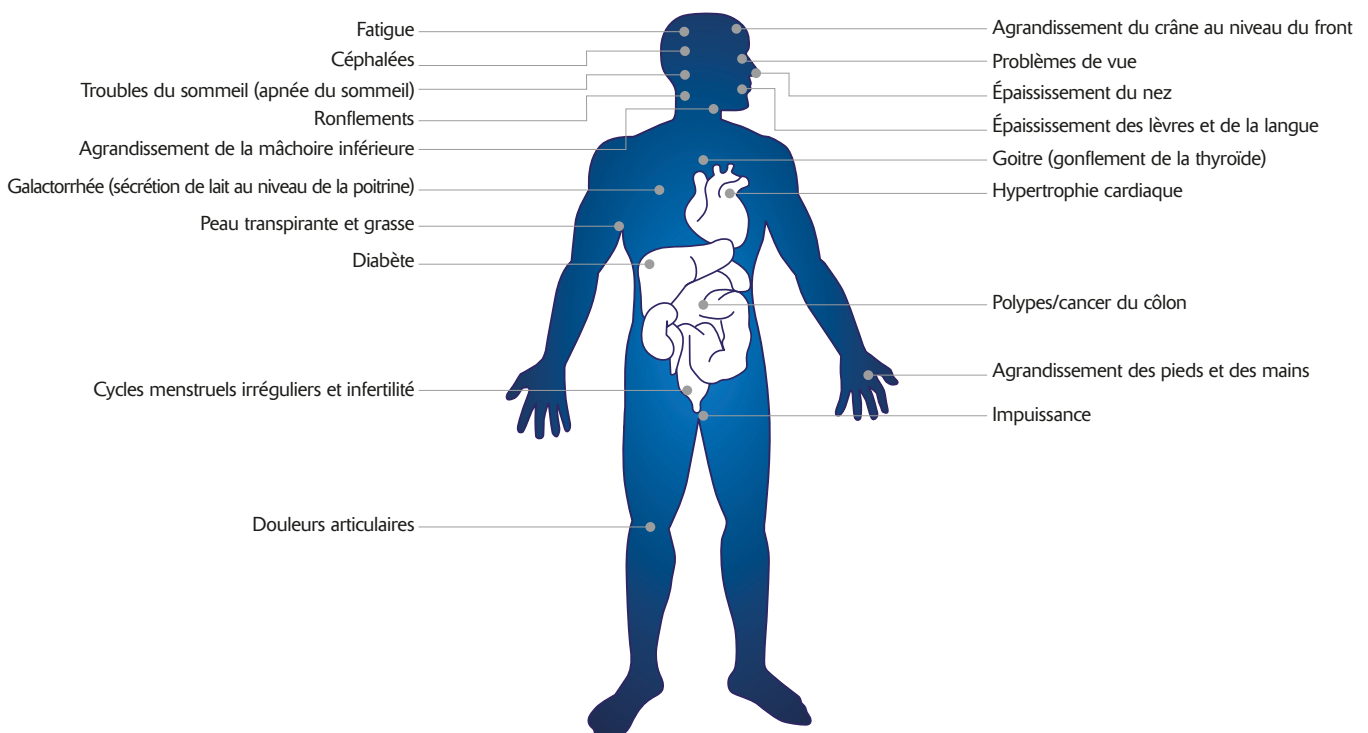
Symptôme ou caractéristique principal ayant déclenché le diagnostic⁶

Le tableau ci-dessous répertorie les symptômes ou caractéristiques présentés par les patients (en pourcentages) et ayant conduit à un diagnostic d'acromégalie.⁶

Symptôme ou caractéristique principal	Fréquence (%)
Troubles menstruels chez les femmes	13
Modification de l'apparence ou des parties périphériques du corps	11
Céphalées	8
Fourmillements ou syndrome du canal carpien	6
Diabète/intolérance au glucose	5
Pathologie cardiaque	3
Problèmes de vue	3
Baisse de libido ou impuissance	3
Problèmes articulaires	3
Trouble de la thyroïde	2
Pression artérielle élevée	1
Gigantisme (taille anormalement grande)	1
Fatigue	0,3
Transpiration excessive	0,3
Somnolence	0,3
Autre	5
Détection « par hasard » par un professionnel de santé, un dentiste ou par radiographie	40

D'après Molitch 1992

Signes cliniques et symptômes de l'acromégalie¹⁻³



Comment l'acromégalie est-elle diagnostiquée?¹

Si votre professionnel de santé suspecte que vous souffrez d'acromégalie, il ou elle doit vous orienter vers des soignants spécialisés ou un endocrinologue qui vous fera des analyses sanguines. Les analyses de sang mesurent les taux d'hormone de croissance et d'IGF-I.

Une seule mesure de l'hormone de croissance ne suffit pas pour garantir un diagnostic d'acromégalie, puisque l'hypophyse sécrète l'hormone de croissance de manière pulsatile, avec des taux variant à chaque minute.

Pour plus de certitude, votre professionnel de santé vous demandera de réaliser un test oral de tolérance au glucose (TOTG), qui est plus fiable. Chez les personnes ne souffrant pas d'acromégalie, la prise de sucre (glucose) réduit la sécrétion d'hormone de croissance par l'hypophyse. Chez les personnes souffrant d'acromégalie, cette sécrétion ne diminue pas, par conséquent, le taux d'hormone de croissance dans le sang reste élevé.

Votre professionnel de santé peut également évaluer votre taux d'IGF-I dans le sang, qui est généralement supérieur chez les patients atteints d'acromégalie. Les taux d'IGF-I mesurés sont une méthode plus précise pour le diagnostic d'une acromégalie que la mesure du taux d'hormone de croissance, car les taux d'IGF-I varient moins au fil de la journée.

Si vos analyses sont positives pour une acromégalie, votre professionnel de santé vous prescrira des tests supplémentaires pour évaluer si et dans quelle mesure les autres fonctions de votre hypophyse sont atteintes.

Enfin, la taille et l'emplacement précis de la tumeur hypophysaire bénigne sont évalués par IRM (imagerie par résonance magnétique), une procédure indolore réalisant des images détaillées du cerveau.

Une IRM fait appel à des champs magnétiques puissants, ce qui évite d'exposer les patients aux rayons X, par exemple.

Pendant la procédure, vous êtes allongé sur un lit qui glisse dans un espace creux situé dans la machine à IRM même. Vous devez être le plus immobile possible pour que les images soient nettes. Un examen IRM génère un bourdonnement sourd et vous porterez des bouchons d'oreille ou un casque pour en réduire l'effet.

Le résultat de l'IRM est disponible dès la fin de la procédure.



Quels sont les traitements pour l'acromégalie?⁵

L'acromégalie peut être traitée par chirurgie, radiothérapie et médicaments. Vous discuterez avec votre médecin pour choisir le traitement qui vous convient le mieux. Le traitement peut être exclusivement chirurgical, exclusivement médicamenteux ou composé de divers traitements.

Le traitement de l'acromégalie vise à réduire les taux d'hormone de croissance et d'IGF-I dans le sang, ainsi que la taille de la tumeur hypophysaire bénigne, de sorte que les symptômes soient contrôlés.

Chirurgie^{1,5}

L'extraction chirurgicale de la tumeur est généralement le premier choix, puisque ce traitement est souvent efficace.

Un neurochirurgien extrait tout ou une partie de la tumeur à l'aide d'instruments de précision afin d'accéder à l'hypophyse en passant à l'intérieur du nez ou en réalisant une incision de la lèvre supérieure, juste au-dessus des dents de devant.

Cette technique, appelée chirurgie hypophysaire par voie transsphénoïdale, soulage rapidement la pression sur les tissus cérébraux environnants et réduit les taux d'hormone de croissance dans le sang. Cette technique particulièrement efficace sur les tumeurs de petite taille peut permettre une amélioration rapide des symptômes.

Bien souvent, les taux d'hormone de croissance et d'IGF-I dans le sang après l'opération sont inférieurs à ce qu'ils étaient avant, mais restent tout de même supérieurs à la normale. Une chirurgie supplémentaire ou des traitements complémentaires sont alors nécessaires.

L'une des possibles complications de la chirurgie hypophysaire par voie transsphénoïdale est l'extraction d'autres parties, saines, de l'hypophyse. La sécrétion d'autres hormones peut en être affectée, requérant alors un traitement hormonal complémentaire.

Radiothérapie^{1,5,7}

Chez certains patients, la chirurgie n'est pas possible pour des raisons médicales ou ne permet pas d'extraire l'intégralité de la tumeur. Dans ce cas, des rayons peuvent être appliqués sur la tumeur pour la détruire ou en réduire la taille.

La radiothérapie est moins souvent pratiquée ces derniers temps, mais si cette option de traitement est choisie, il faut savoir qu'elle implique généralement plusieurs sessions de rayons réparties sur une période de 4 à 6 semaines.

Les tumeurs hypophysaires bénignes répondent lentement aux rayons et il faut parfois attendre longtemps (plusieurs mois, voire plusieurs années) avant que les taux d'hormone de croissance ne baissent de manière notable. Les patients qui subissent une radiothérapie doivent également prendre des médicaments en parallèle jusqu'à ce que la procédure fasse effet.



Médicaments utilisés pour le traitement de l'acromégalie^{1,5,8 - 10}

Des médicaments peuvent être prescrits pour réduire la taille de la tumeur hypophysaire avant chirurgie ou si la chirurgie n'a pas été efficace.

Les analogues de la somatostatine (par ex. octréotide, lanréotide, pasiréotide) imitent les hormones naturelles sécrétées dans le corps et constituent le premier choix dans le traitement de l'acromégalie.

La sécrétion d'hormone de croissance par l'hypophyse est régulée par le cerveau et d'autres hormones, comme la somatostatine, qui inhibe généralement la sécrétion d'hormone de croissance. La somatostatine naturelle étant rapidement décomposée par le corps, elle n'est pas adaptée, seule, au traitement de l'acromégalie.

Les analogues de la somatostatine imitent le fonctionnement de la somatostatine naturelle, mais restent plus longtemps présents dans le corps, puisqu'ils sont décomposés moins rapidement. Ils inhibent la sécrétion d'hormone de croissance par l'hypophyse et permettent donc de réduire les taux d'IGF-I. Ce type de médicament peut également contribuer à réduire la taille de la tumeur.

Les analogues de la somatostatine sont administrés par injection et, s'ils sont efficaces, peuvent être pris pendant toute la vie du patient. Les effets secondaires sont notamment les diarrhées, les nausées et les douleurs abdominales, mais ils sont généralement temporaires. Chez près de 30 % des patients, les analogues de la somatostatine peuvent également être la cause de calculs biliaires. Lire la notice pour plus d'information.

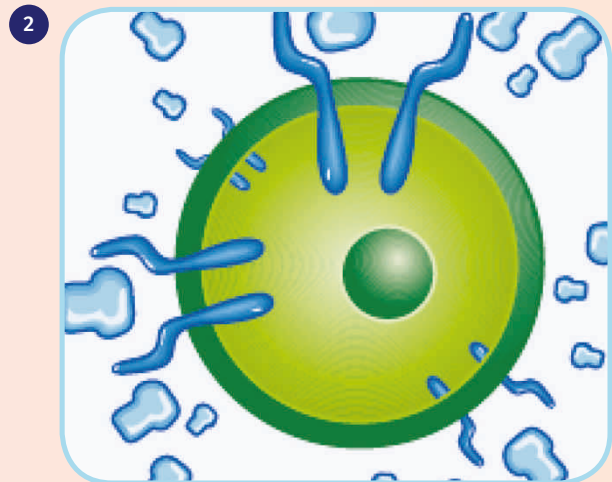
Les analogues de la somatostatine inhibent la sécrétion d'insuline et peuvent avoir un effet sur le métabolisme du glucose. Les patients peuvent donc connaître des épisodes d'hyperglycémie ou d'hypoglycémie, nécessitant un ajustement en conséquence de la dose de leur analogue de la somatostatine ou de leur médicament contre le diabète.

Les agonistes dopaminergiques (par ex. la bromocriptine) sont moins actifs que les analogues de la somatostatine ou l'antagoniste du récepteur de l'hormone de croissance. Ils sont donc plus souvent utilisés par les patients acromégales souffrant d'hyperprolactinémie (concentrations accrues de la prolactine dans le sang).

Fonctionnement des analogues de la somatostatine¹



1 Les analogues de la somatostatine inhibent l'hypersecretion d'hormone de croissance par la tumeur hypophysaire bénigne, ou ce qu'il en reste si elle a été partiellement extraite par chirurgie.



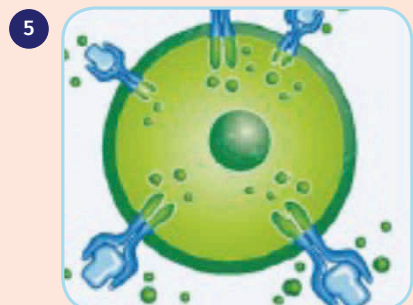
2 La sécrétion d'hormone de croissance décroît.



3 Le nombre de molécules d'hormone de croissance se liant aux récepteurs hormonaux spécifiques est réduit.



4 Ainsi, une moindre quantité d'hormone de croissance se lie aux récepteurs.



5 Une moindre quantité d'IGF-I est sécrétée.

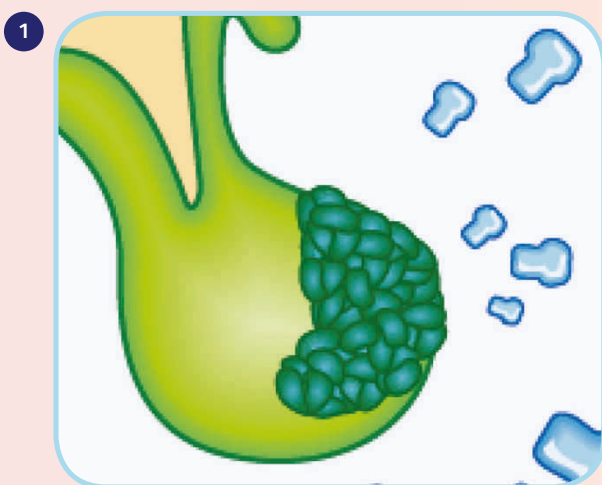
Médicaments utilisés pour le traitement de l'acromégalie^{1,5,11}

Le pegvisomant, antagoniste du récepteur de l'hormone de croissance, n'affecte pas directement l'hypophyse. Il ne réduit pas la taille de la tumeur et ne fait pas baisser la sécrétion d'hormone de croissance, mais il bloque les récepteurs situés à la surface des cellules du corps, ce qui rend l'hormone de croissance sans effet.¹ Ainsi, la plupart des patients traités avec cet antagoniste du récepteur de l'hormone de croissance peuvent espérer des taux d'IGF-I normaux.^{1,11-13}

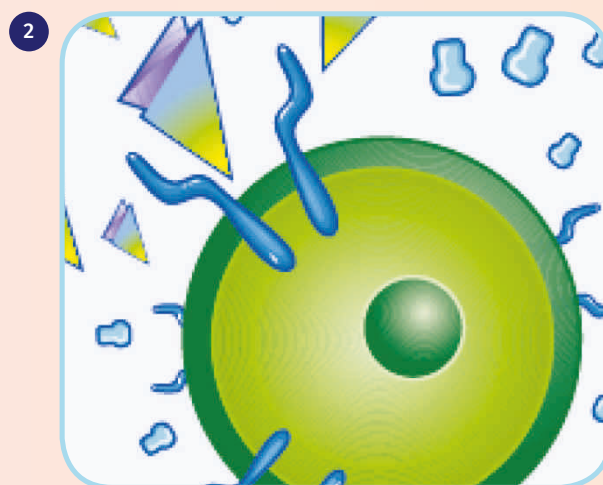
Puisque le pegvisomant ne réduit pas la taille de la tumeur, les patients recevant ce traitement doivent être étroitement surveillés afin d'éviter toute progression éventuelle dans la taille de la tumeur.

Les effets secondaires possibles sont, entre autres, une réaction au niveau du site d'injection, la sudation, les céphalées et la fatigue excessive. Les réactions au niveau des sites d'injection sont le plus souvent des rougeurs et douleurs localisées, qui disparaissent avec le temps.¹¹ Certaines personnes peuvent devenir plus sensibles à l'insuline au début du traitement par cet antagoniste du récepteur de l'hormone de croissance, tandis que certains patients diabétiques peuvent se trouver en hypoglycémie, nécessitant une réduction du dosage de leur médicament contre le diabète.¹¹ Lire la notice pour plus d'information.

Fonctionnement du pegvisomant¹¹



1 La tumeur hypophysaire bénigne sécrète trop d'hormone de croissance.



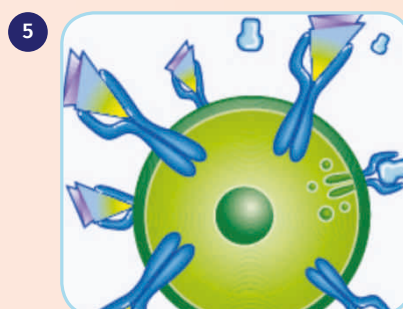
2 Le pegvisomant lutte contre les molécules d'hormone de croissance en se liant à leurs récepteurs.



3 Le pegvisomant occupe les sites des récepteurs d'hormone de croissance sur les cellules, empêchant ainsi que l'hormone de croissance sécrétée par le corps ne puisse s'y lier.



4 Le pegvisomant empêche la mise en place d'une réaction en chaîne.



5 Une moindre quantité d'IGF-I est sécrétée.

Vivre avec l'acromégalie¹

Les symptômes de l'acromégalie peuvent avoir un impact sur le bien-être physique des patients et sur leur qualité de vie.

La fatigue et les douleurs articulaires peuvent affecter leur mobilité et leurs fonctions physiques.¹⁴

L'acromégalie peut également affaiblir votre fonctionnement social,¹⁴ limitant vos capacités au travail comme dans votre vie personnelle.²

Chez beaucoup de patients atteints d'acromégalie, les effets visibles de leur pathologie les embarrassent. Si vous pensez qu'un soutien émotionnel complémentaire pourrait vous aider, votre médecin peut vous orienter vers un conseiller ou un psychologue spécialisé dans l'aide aux personnes souffrant de pathologies comme l'acromégalie. Il peut également être très utile de prendre contact avec d'autres patients atteints d'acromégalie pour partager vos expériences et découvrir de nouveaux moyens de faire face.



Quelles sont les perspectives pour les personnes atteintes d'acromégalie?¹

L'acromégalie ne peut pas toujours être guérie par la chirurgie et peut nécessiter un traitement en continu. Toutefois, l'espérance de vie d'une personne vivant avec une acromégalie bien contrôlée est la même que celle du reste de la population.^{1,12}

Si vous interrompez votre traitement médicamenteux, vos taux d'IGF-I vont augmenter. Par conséquent, vos symptômes reviendront et le risque de complications à long terme, comme une maladie cardiovasculaire, augmentera.¹ Il est donc essentiel de continuer à prendre les traitements prescrits et de poser toutes vos questions à votre médecin.

Le point positif, c'est que votre qualité de vie peut s'améliorer avec le traitement adapté. L'impact de l'acromégalie sur votre quotidien, par exemple vos capacités amoindries au travail et dans les activités sociales en raison de vos symptômes, peut progressivement s'effacer. Il est par conséquent important d'adhérer au traitement !

À quoi faut-il s'attendre?¹⁵

L'acromégalie s'accompagne d'émotions et d'expériences aussi nombreuses que variées. Il faut d'abord lutter pour obtenir un diagnostic; arrive ensuite le soulagement à l'annonce, enfin, du diagnostic; puis, il faut découvrir les options de traitement, par chirurgie ou avec des médicaments. La prise en charge de votre pathologie peut nécessiter un traitement médicamenteux au long cours.

Découvrez comment certains patients atteints d'acromégalie ont décrit leurs impressions pour ces différentes étapes:*



Premiers symptômes¹⁵

«J'arrivais parfaitement à trouver une raison à chacun des problèmes qui contribuaient à une modification de mon apparence. Je ne parlais pas de symptômes parce que je ne pensais pas être malade.»^[p. 239]

«Cela fait plusieurs années que je sens que quelque chose cloche avec mon corps... Traître, c'est tout à fait le mot qui convient pour décrire les changements subtils qui s'opèrent...»^[p. 236]

«J'ai commencé à me demander à qui appartenait ce visage qui me regardait dans le miroir et que je ne connaissais pas.»^[p. 236]

Établissement du bon diagnostic¹⁵

«Il n'a pas été simple d'obtenir un diagnostic, si l'on considère les différents médecins que j'ai rencontrés.»^[p. 243]

«Elle m'a demandé si j'avais entendu parler de l'acromégalie. "Acromégalie? Non, je suis certain(e) de ne jamais en avoir entendu parler."»^[p. 35]

«D'une certaine façon, c'est vraiment un soulagement d'entendre ce diagnostic.»^[p. 232]

«Acro-méga-lie. Il faut déjà du temps pour ne serait-ce que prononcer ce mot; imaginez donc pour l'expliquer, surtout quand soi-même, on ne connaît pas grand-chose sur le sujet.»^[p. 38]

«Ce n'est que lorsque le diagnostic d'acromégalie a été posé que tous ces troubles ont commencé à prendre sens.»^[p. 234]



Début du traitement¹⁵

«J'ai remarqué que tenir un agenda en ligne a été particulièrement utile pour assurer le suivi de mes attentes au travail, d'un côté, et de mes rendez-vous médicaux, analyses de sang et heures de traitement, de l'autre.» [p. 291]

«Quand la situation devient difficile, je lis les commentaires sur les difficultés d'autres patients souffrant d'acromégalie et je me rends compte que je ne suis pas seul: il y a toujours quelqu'un pour comprendre ce que je ressens, et c'est très utile.» [pp. 247 - 248]

«Mes soins depuis la chirurgie restent intensifs et je travaille avec mon équipe médicale à parfaire ce fragile équilibre... Ce qui m'aide sur le plan émotionnel, mais aussi mental, ce sont les groupes de soutien que j'ai trouvés en ligne pendant mes recherches.» [pp. 212 - 213]

«Je ne sais pas où je serais aujourd'hui si je n'étais pas tombée par hasard sur des groupes de soutien en ligne.» [p. 213]

Suivi et quotidien avec l'acromégalie¹⁵

«Je suis convaincue que ma famille et mes amis ont joué un rôle essentiel pour m'aider à avancer dans ce périple, à ma façon.» [p. 133]

«L'acromégalie fera toujours partie de moi. Mais je refuse de l'autoriser à me définir.» [p. 131]

«... le travail est une bonne échappatoire à mes problèmes de santé et il arrive que cela m'aide à ne pas m'apitoyer sur mon sort. Parfois, il faut se fixer un objectif autre que soi-même et l'acromégalie, et c'est ce que je trouve au travail.» [p. 285]

«Je fais des efforts pour contrôler mes émotions et pour trouver de nouvelles stratégies afin de gérer mon stress; cela m'aide beaucoup à être de nouveau le "vrai moi", celui d'avant le diagnostic.» [p. 287]

* Quelques mots de patients atteints d'acromégalie. Traductions d'extraits de Brown, WN, et al, Alone in my universe: struggling with an orphan disease in an unsympathetic world, iUniverse, 2011. ISBN: 978-1-4502-952-5
Autorisation de l'auteur (Wayne Brown).

Coordonnées du médecin traitant et/ou infirmier/ière:

Références:

1. Chanson P. *Orphanet J Rare Dis* 2008; 3: 1–17. **2.** Melmed S. *N Engl J Med*, 2006; 355: 2558–73. **3.** Holdaway IM, Rajasoorya C. *Pituitary* 1999; 2: 29–41. **4.** Vilar L, et al. *Pituitary* 2014; 17: S11–S17. **5.** Katznelson L et al. *J Clin Endocrinol Metab* 2014; 99(11): 3933–5. **6.** Molitch ME. Clinical Manifestations of Acromegaly. *Endocrinology and Metabolic Clinics of North America* 1992; 21 (3): 597–609. **7.** Rowland C et al. *Neurosurg Focus* 2010; 29(4): E12. **8.** Somatuline LA, RCP. **9.** Octréotide, RCP. **10.** Pasiréotide, RCP. **11.** Somavert®, RCP. **12.** van der Lely AJ, et al. *J Clin Endocrinol Metab*, 2012; 97(5): 1–9. **13.** van der Lely AJ, et al. *Lancet* 2001 Nov 24; 358(9295): 1754–9. **14.** Miller A et al. *Eur J Endocrinol* 2008; 158: 587–93. **15.** Brown, WN, et al, *Alone in my universe: struggling with an orphan disease in an unsympathetic world*, iUniverse, 2011. ISBN: 978-1-4502-952-5.