



Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) – Liste de vérification

Déficit en hormone de croissance et autres indications pour un traitement par hormone de croissance — chez l'adulte et période de transition

Substances interdites : hormone de croissance

CANADIAN CENTRE
FOR ETHICS IN SPORT

CENTRE CANADIEN
DANS LE SPORT
POUR L'ÉTHIQUE

201-2723 chemin Lancaster Rd
Ottawa ON Canada K1B 0B1
Tél/Tél + 1 613 521 3340
+ 1 800 672 7775
Fax/Télé + 1 613 521 3134
info@cces.ca www.cces.ca

Cette liste de vérification vise à guider l'athlète et son médecin dans les exigences à l'égard d'une demande d'AUT. La demande doit comprendre le formulaire rempli et le dossier médical confirmant le diagnostic et l'ordonnance. Si vous n'êtes pas en mesure de fournir tous les éléments obligatoires inscrits sur la liste de vérification, veuillez demander au médecin traitant d'expliquer pourquoi.

Le comité d'AUT du CCES étudiera la demande complète et le dossier médical afin d'évaluer si les critères du Standard international pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (SIAUT) sont satisfaits. L'octroi de l'AUT n'est pas garanti.

Si la demande n'est pas accompagnée du dossier médical complet, le CCES indiquera les documents manquants à l'athlète et lui demandera de les transmettre.

<input type="checkbox"/> Formulaire de demande d'AUT :
<input type="checkbox"/> Toutes les sections doivent être remplies et lisibles.
<input type="checkbox"/> Tous les renseignements doivent être fournis en français ou en anglais.
<input type="checkbox"/> Le médecin prescripteur doit apposer sa signature.
<input type="checkbox"/> L'athlète doit signer toutes les sections pertinentes.
<input type="checkbox"/> Lettre du médecin prescripteur attestant que l'athlète a été vu au cours de l'année (voir l'exemple à l'annexe 1).
<input type="checkbox"/> Les rapports médicaux doivent comprendre :
<input type="checkbox"/> L'historique médical : Les causes génétiques ou acquises d'une anomalie hypophysaire (ex. : tumeur de l'hypophyse, irradiation, intervention chirurgicale, traumatisme crânien), la présence d'un déficit d'autres hormones hypophysaires et des renseignements appuyant le diagnostic de déficit en hormone de croissance. a) Chez l'adulte ¹ : Fatigue, faible capacité à faire de l'exercice, obésité abdominale et altération des fonctions psychosociales. b) Période de transition ² : Petite taille et ralentissement de la croissance pendant l'enfance; traitement par hormone de croissance pendant l'enfance.
<input type="checkbox"/> L'examen physique : Preuves cliniques d'un déficit en hormone de croissance chez l'adulte, comme l'adiposité abdominale, le teint pâle, une peau fine et sèche, faible pilosité et, pour les patients en période de transition, la preuve d'un retard de maturation somatique ou du développement.
<input type="checkbox"/> Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre une copie de ce qui suit :
<input type="checkbox"/> Résultats des analyses de laboratoire (avec les plages de référence) : Facteur de croissance analogue à l'insuline 1 mesuré de 2 à 4 semaines suivant l'arrêt de l'hormone de croissance humaine recombinante chez les personnes recevant un traitement; au moins 12 mois après un traumatisme cérébral chez les personnes présentant une étiologie post-traumatique. Valeurs de base de la fonction hypophysaire : hormones thyroïdienne (TSH), folliculostimulante (FSH) et lutéinisante (LH) et prolactine. Le cortisol au lever est considéré comme un indicateur fiable du statut de l'hormone adrénocorticotrope (ACTH). IRM de l'hypophyse/hypothalamus pour évaluer les anomalies structurales dans le cas de tout nouveau déficit en GH (tout âge), sauf en présence d'une cause génétique (voir ci-dessous).
<input type="checkbox"/> Si le diagnostic est posé pendant l'enfance : les mutations des gènes (GH-1 ou GHRH-R) ou des facteurs de transcription (par exemple, PROP-1, POU1F1 [Pit-1]) sont connues pour entraîner l'hypopituitarisme.
<input type="checkbox"/> Les tests de stimulation de l'hormone de croissance peuvent comprendre :

¹ Déficit acquis à l'âge adulte

² Période de transition, c.-à-d. lorsque la croissance linéaire est terminée.

a) Chez l'adulte : Test d'hypoglycémie insulinique, test de stimulation au glucagon, test de stimulation à l'hormone de libération de l'hormone de croissance (GHRH)— arginine, test de stimulation à la macimoreline.

b) Période de transition : Test d'hypoglycémie insulinique, test de stimulation au glucagon, test de stimulation à la macimoreline.

Remarque : Les tests de stimulation ne sont pas nécessaires lorsque l'hypopituitarisme est diagnostiqué (présence de ≥ 3 autres déficits hypophysaires ou mutations de gènes ou de facteurs de transcription) (voir ci-dessus). Également, d'autres tests ne sont pas nécessaires si les taux d'IGF-1, de 2 à 4 semaines après l'arrêt du traitement, restent inférieurs à -2 DV.

Pour plus amples renseignements sur le SIAUT de l'AMA ainsi que sur la documentation requise, veuillez consulter les [Lignes directrices sur les AUT à l'intention des médecins sur le déficit en hormone de croissance \(chez l'enfant et l'adolescent\) de l'AMA](#).