



Département de médecine interne
Division spécialisée de néphrologie
Rue du Bugnon 27
CH-1011 Lausanne
Laboratoire de recherche

Dr Marc MAILLARD, PhD; PharmD
Chef de projets de recherche

Tél: +41 21 314 0755, Fax: +41 21 314 7001
Mob: +41 78 649 4095

Marc.Maillard@chuv.ch
www.chuv.ch

DOSAGE DE L'HORMONE ANTIDIURETIQUE (VASOPRESSINE, ADH) PLASMATIQUE

INDICATIONS DU DOSAGE

L'hormone antidiurétique ou vasopressine, parfois également désignée par l'abréviation AVP pour Arginine-vasopressine, est une hormone produite par l'hypothalamus et stockée dans l'hypophyse. Elle est relâchée dans la circulation si l'osmolarité plasmatique augmente ou si la volémie diminue. Cette hormone favorise alors la réabsorption d'eau dans l'organisme en agissant au niveau du tubule distal rénal, là où l'eau est réabsorbée.

La faible demi-vie (environ 20 minutes) et la forte liaison de cette hormone aux plaquettes sanguines font du dosage de la vasopressine un challenge analytique. Néanmoins, sa quantification est parfois demandée dans le cadre du diagnostic différentiel du diabète insipide ou du syndrome d'hypersécrétion d'ADH (1,2).

RECOMMANDATIONS PRE-ANALYTIQUES

- Le dosage de la vasopressine ne peut se faire qu'au plus tôt 4 semaines après l'injection d'isotopes radioactifs dans le sang du patient.
- Comme de nombreux médicaments agissant sur la volémie peuvent modifier la sécrétion de la vasopressine, il est indispensable que tous les médicaments pris dans les jours précédents et au moment du prélèvement sanguin soient clairement identifiés.
- **Patient à jeun au moment de la prise de sang**, si possible le matin.
- Le patient doit être couché pendant 30 minutes avant la prise de sang, également pour éviter une variation de la volémie.

CONDITIONS DE PRELEVEMENT

- Pré-réfrigérer une monovette de 9 ml EDTA-K (ou tube équivalent) pendant 5 minutes dans la glace.
- Mettre le sang veineux dans le tube réfrigéré, puis centrifuger immédiatement (< 10 min après le prélèvement), pendant 15 minutes à 4°C, à 2000g.
- Après décantation, pipeter 2 x 2 ml du plasma et répartir dans deux tubes en polypropylène.
- Congeler les tubes immédiatement.

CONSERVATION ET TRANSPORT

- Conservation du plasma ou du sérum; 3 mois à -20°C.
- Pour leur dosage par notre laboratoire, envoyer les tubes congelés (sur neige carbonique ou tout autre matériel réfrigérant) à:



Laboratoire de chimie clinique
Réception des laboratoires BH 18-100
1011 Lausanne

Les tubes doivent être accompagnés d'une [feuille de demande d'analyse](#) entièrement remplie .

Toutes les rubriques de cette feuille de demande doivent être remplies, en particulier pour le patient: **Nom, nom d'alliance, prénom, sexe, date naissance, adresse, assurance et n° assuré**; pour le médecin demandeur : **Nom, prénom, adresse, n°téléphone et fax**; et nous indiquer également à qui la facture doit être adressée: au patient, au demandeur ou à l'assurance.

Par ailleurs, si des informations sur le motif de la demande, le diagnostic s'il existe et le **traitement en cours** au moment du prélèvement sont ajoutées, une interprétation plus détaillée des résultats des dosages pourra être fournie.

METHODE DE DOSAGE

Le principe du dosage radio-immunologique utilisé par notre laboratoire repose sur la compétition entre une quantité fixe de vasopressine marquée et la vasopressine du patient pour un nombre donné de sites d'anticorps anti-vasopressine. A la fin du dosage la quantité de vasopressine marquée fixée aux anticorps est inversement proportionnelle à la quantité de vasopressine présente dans l'urine du patient.

Avant le dosage proprement dit, chaque échantillon nécessite d'être soumis à un long et complexe processus d'extraction en phase solide extrêmement spécifique pour l'adsorption puis l'élution de la vasopressine.

VALEURS DE REFERENCE DU LABORATOIRE (pour l'adulte)

Technique RIA: en position couchée : 1.0 – 3.6 pg/ml

Remarques : Limite de quantification: 0.4 pg/ml. Précision inter-assay: 10.6 %

- **Une diminution des taux de vasopressine** peut être observée en cas de diabète insipide d'origine centrale, ou de potomanie par exemple.
- **Une augmentation des taux de vasopressine** est observée en cas de SIADH d'origine hypothalamique (tumeur, inflammation, ...). En cas de lésions du SNC d'origines diverses... Mais aussi en cas de diabète insipide néphrogénique, lié à un défaut dans la réponse à l'action de la vasopressine au niveau rénal.

FACTURATION

Points OFAS: 65.00

Position OFAS: 1067.00

REFERENCES

- (1) Abrams C: ADH-associated pathologies. Diabetes insipidus and syndrome of inappropriate ADH. MLO Med Lab Obs 2000;32:24-8, 30,32-33.
- (2) Ball SG, Barber T, & Baylis PH: Tests of posterior pituitary function. J Endocrinol Invest 2003;26:15-24.