

## **Prise en charge de l'acromégalie au CHU d'Annaba**

**A.MOUSSAOUI -F/Z.HACHELAF –L.BENTELIS**

### **Service d'endocrinologie – CHU Annaba – Algérie**

Introduction : l'acromégalie est causée par un excès de sécrétion de GH suite dans la majorité des cas à un adénome hypophysaire, occasionnant une morbidité accrue et une altération de la qualité de vie en cas d'absence de traitement. Cette pathologie rare, reste sous-évaluée dans la région d'Annaba et pose un problème de prise en charge.

Patient et méthode : c'est une étude rétrospective qui porte sur 18 cas d'acromégalie colligés au service d'endocrinologie du CHU Ibn Sina entre janvier 2004 et avril 2014.

Résultats : Notre série est composée de 7 hommes et de 11 femmes. L'âge moyen lors du diagnostic est de 55 ans. Le délai diagnostique moyen est de 9 ans. Les motifs de consultation sont dominés par la dysmorphie acrofaciale et le syndrome tumoral crânien. Des complications retrouvées sont les manifestations cardiovasculaires dans 55% des cas, le diabète sucré dans 44% des cas, le goitre, et les néoplasies 10 à des cas respectivement. Chez tous les patients, l'acromégalie était due à un adénome et dans la majorité des cas un macroadénome. Le diagnostic a été posé sur le dosage de la GH et de IGF-1 et HGPO /GH. Le taux moyen de GH au diagnostic était de 11.9ng/ml et de 742.30ng/ml pour l'IGF1. La majorité soit 37% des patients ont bénéficié d'un traitement médical seul à base de lanréotide autogel du fait de la difficulté d'accès à la chirurgie, 20% d'un traitement chirurgical seul, 27% d'un traitement médical et chirurgical et 16% d'un traitement médical, chirurgical et radiothérapie. Le taux d'IGF1 et de GH se sont normalisés plus rapidement avec l'association traitement médical et chirurgical avec un taux de guérison de 40% alors que sous traitement médical seul le taux de guérison était de 18%.

Conclusion : Selon les différents protocoles thérapeutiques utilisés il apparaît que l'association entre un traitement chirurgical et médical demeure la meilleure stratégie pour obtenir un meilleur contrôle voire une guérison de l'acromégalie. Toutefois le traitement médical seul demeure une bonne alternative dans le cas où le traitement chirurgical est inaccessible ou contre-indiqué.