

P 442 Acromégalie et complications métaboliques (À propos de 34 cas)

F. AZIOUAZ, A. TADMORI, F. AJDI

Service d'Endocrinologie Diabétologie et Maladies métaboliques. CHU Hassan II Fès

INTRODUCTION

L'acromégalie est une endocrinopathie rare d'évolution insidieuse résultant d'une hypersécrétion non freinable d'hormone de croissance, souvent secondaire à un adénome hypophysaire. Elle est caractérisée, comme la plupart des endocrinopathies, par des complications métaboliques intéressant la glycorégulation et le métabolisme lipidique.

Design de l'étude

▪ But de l'étude :

Rapporter l'expérience du service d'endocrinologie au CHU Hassan II de Fès (MAROC) à propos des complications métaboliques de l'acromégalie.

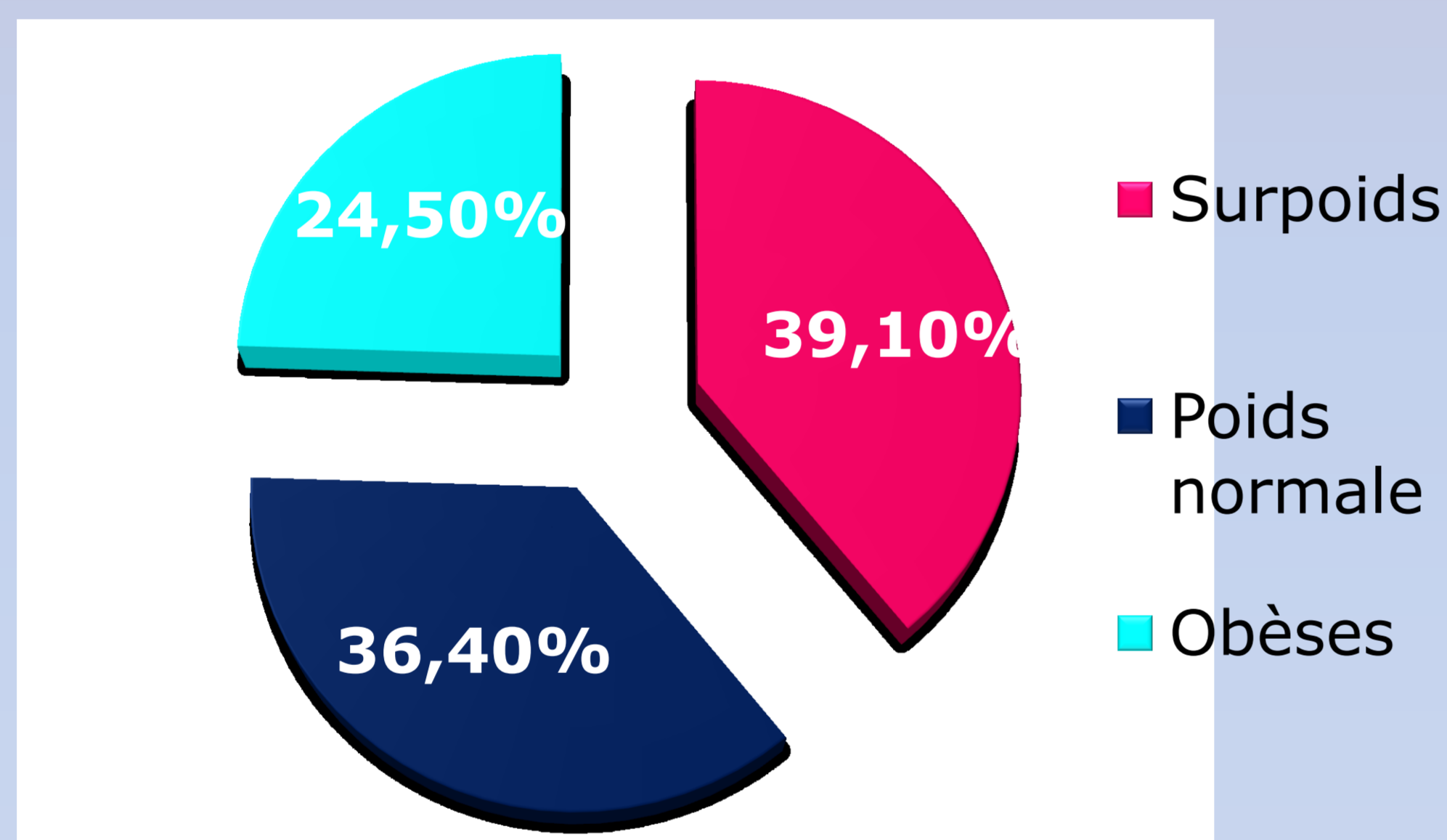
▪ Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant 34 patients acromégales hospitalisés entre 2009-2014. Tous nos patients ont bénéficié d'un bilan métabolique : glycémie à jeun, HGPO à 75g, cholestérol total, HDLc, LDLc, Triglycérides.

Résultats

•Sur le plan clinique:

- L'âge moyen de nos patients est 45 ans (22-63), avec sex-ratio (H/F)=0,47.
- L'ancienneté de la maladie au moment du diagnostic était en moyenne de 6 ans (1-33).
- L'examen clinique a trouvé 39,1% des patients en surpoids, 24,5% obèses.

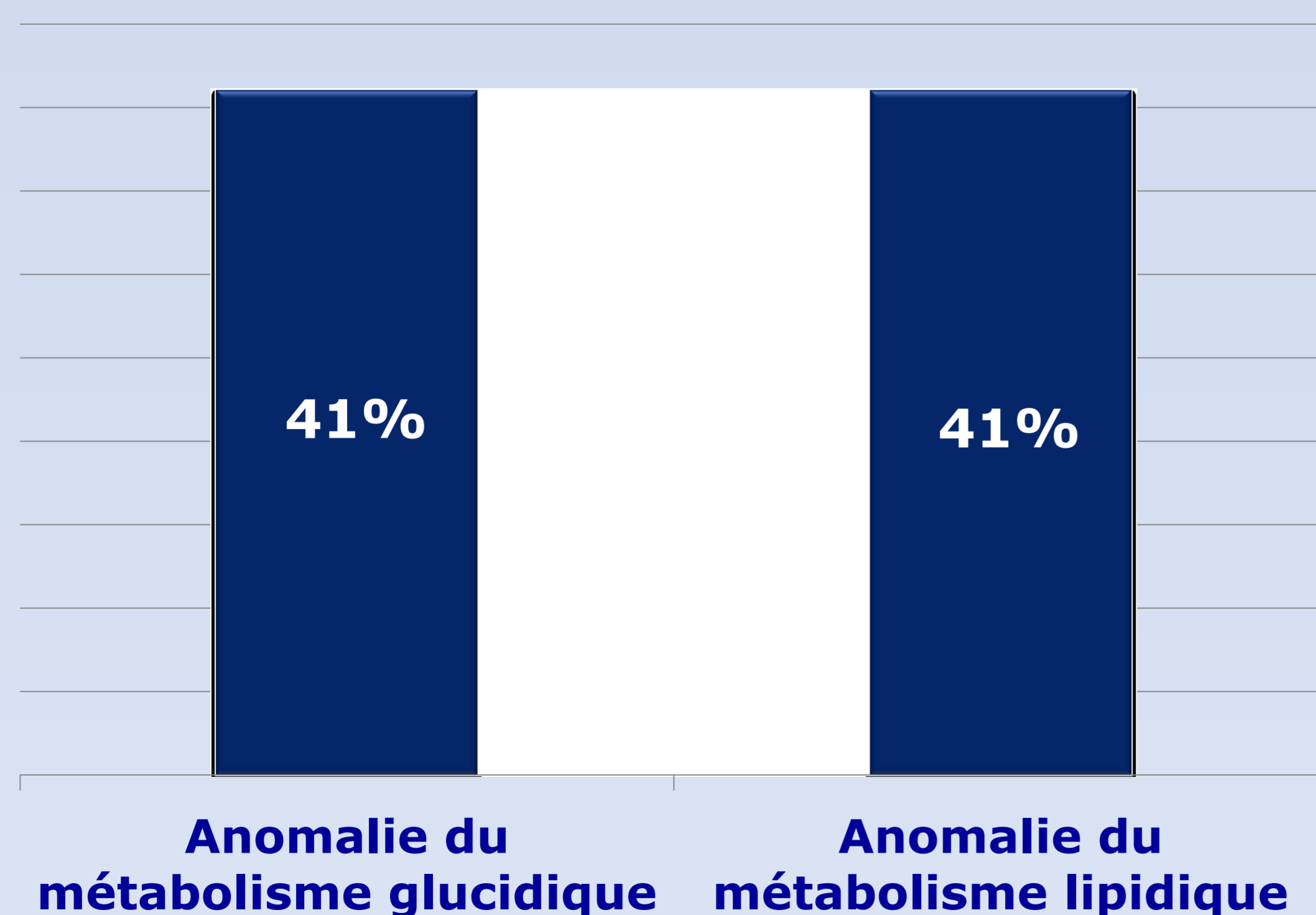


•Sur le plan biologique:

Le bilan métabolique a objectivé :

Un diabète secondaire (DS) sur glycémie à jeun chez 17,6% des patients, et sur HGPO à 75g chez 2,9%, par ailleurs une intolérance aux hydrates de carbone a été retrouvée chez 20,5 % (soit un total de 41,1% d'anomalies glucidiques).

Sur le plan lipidique, une hypertriglycéridémie chez 23, 5%, une dyslipidémie mixte chez 11,7%, une hypercholestérolémie chez 5,8% et une hypoHDLémie chez 58,8%.



•Sur le plan thérapeutique:

71,4% des diabétiques ont été mis en plus des mesures hygiéno-diététiques sous antidiabétiques oraux (ADO), et 28,6% sous insulinothérapie + ADO. Par contre les patients ayant une intolérance aux hydrates de carbone ou une dyslipidémie, sont mis sous mesures hygiéno-diététiques adaptées. Une nette amélioration dans les bilans de contrôle a été obtenue.

DISCUSSION

L'acromégalie est une maladie rare, décrite pour la première fois par Pierre Marie en 1886. Sa prévalence est de 40-70 cas par million d'habitants avec une incidence de 3-4 cas par million par an.

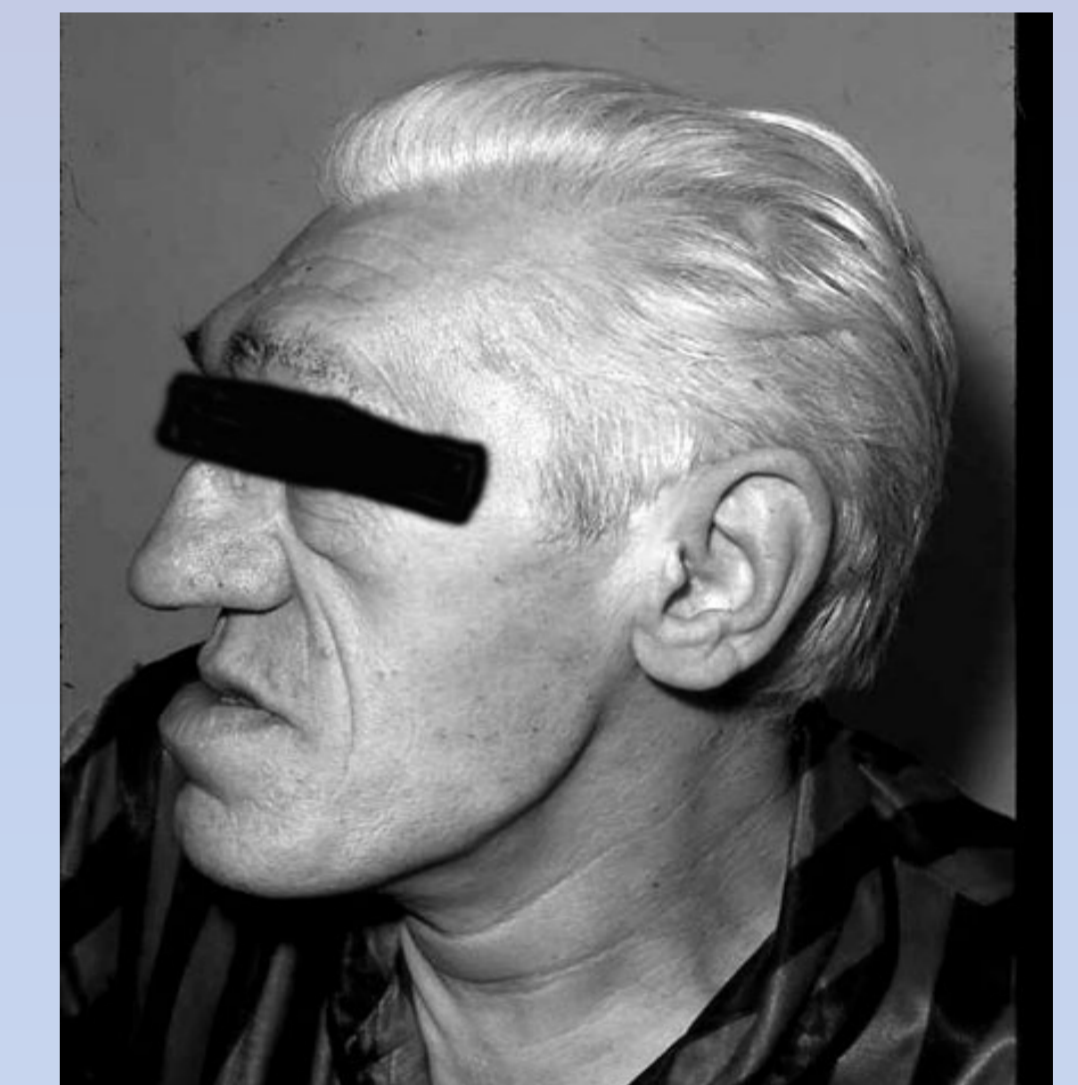
Du fait de son caractère insidieux et progressif, il existe souvent un retard de diagnostic de la maladie, vers l'âge de 45 ans dans notre série, 37 ans en comparaison avec les autres séries [1], [3]. L'ancienneté de la maladie était 6 ans chose comparable aux autres séries.

Dans notre série nous avons 55,6% de patients en surpoids ou obèses, contre 49% dans la série d'Oran [1].

Sur le plan métabolique, les perturbations du métabolisme glucidique ont intéressé 41,1% des patients, par rapport à 39%, 56% et 80% consécutivement dans les séries [1],[3],[5].

La dyslipidémie a été objectivée chez 41% dans notre série contre seulement 16% dans la série [1].

Ainsi le dépistage systématique des complications métaboliques dès la confirmation du diagnostic de l'acromégalie, est un enjeu crucial pour vaincre la maladie.



CONCLUSION

Le dépistage systématique des complications métaboliques chez les patients acromégales et leur prise en charge précoce et adéquate relève d'un intérêt majeur afin de prévenir la morbi-mortalité qui en résulte surtout celle liée aux accidents vasculaires (cardiaque, cérébral...).

REFERENCES

[1]: Facteurs de risque athérogènes et acromégalie, [M.E.A. Amani](#), [N. Benabadji](#), [Z. Benzian](#), [L. Lakehal](#), [K. Ait Aissa](#), [A.C. Khalloua](#), [F. Mohammedi](#), [A. Benotman](#), Service Endocrinologie et Diabétologie, CHU1^{er} Novembre 1954-Oran, Oran, Algérie Diabetes & metabolism, [Volume 35, Supplement 1](#), March 2009, Pages A88.

[2]: Dyslipidémie et hypersomatotropisme, [M.E.A. Amani](#), [N. Benabadji](#), [Z. Benzian](#), [L. Lakehal](#), [K. Ait Aissa](#), [A.C. Khalloua](#), [F. Mohammedi](#), [A. Benotman](#), Endocrinologie et Diabétologie, CHU1^{er} Novembre 1954-Oran, Oran, Algérie Diabetes & metabolism, [Volume 35, Supplement 1](#), March 2009,PagesA82.

[3]: Diabète et acromégalie, à propos d'une population de 25 acromégales de l'est de l'algérie, N.Nouri1, S.Khensal1, K.Benmohamed1, N. Belhatem1, A. Harbi, M. Bougrida, A. Lezzar, Service Endocrinologie et Diabétologie, CHU Ben-Badis de Costantine, laboratoire de physiologie, CHU C, Costantine, France. Annales d'endocrinologie 70 (2009) P 345.

[4]: Acromégalie: Etude analytique à propos de 49 cas, CHU Oran, Algérie. Annales d'endocrinologie 70 (2009) P 335.

[5]: Acromégalie : A propos de cinq observations. H. G. MONABEKA, Médecine d'Afrique noire : 1999, 46 (4).