

Que deviennent nos maladies de Cushing une fois opérées ?

B. ZANTOUR, F. BOUBAKER, S. YOUNES, W. ALAYA, H. BOUZIDI, S. JERBI, MH. SFAR
Hopital Tahar Sfar, Mahdia

Introduction

Le syndrome de Cushing ACTH-dépendant constitue 80 à 85% des étiologies de l'hypercorticisme endogène. La première cause, qui a été découverte au début du siècle dernier par un neurochirurgien américain nommé Harvey Cushing, est celle correspondant à l'adénome corticotrope hypophysaire et connue sous le nom de « maladie de Cushing ». Les deux autres causes du syndrome de Cushing (sécrétion ectopique d'ACTH et tumeurs surrenaliennes) ont été décrites plus tard.

Objectifs

Déterminer l'évolution à court et à long terme après chirurgie de la maladie de Cushing

Matériels et méthodes:

Etude rétrospective de 6 cas (5 femmes, 1 homme).

Résultats:

Caractéristiques cliniques

La moyenne d'âge au moment du diagnostic était: 31,3 ans.

Nous avons noté : des signes cataboliques dans 2cas.

Deux patientes étaient diabétiques et hypertendues dont une dyslipidémique.

Il y avait 2 cas de macroadénome avec retentissement visuel et 1cas où des signes indirects de la présence d'adénome n'étaient décelés qu'un an après diagnostic.

Caractéristiques biologiques

Il y avait une hypokaliémie modérée dans 1 cas.

Une hyperprolactinémie de déconnection dans 2 cas et une hypothyroïdie fruste dans 1cas.

Evolution post-opératoire

Le recul moyen: 3,8 ans par rapport à l'acte. Tous les patients ont été opérés par voie trans-sphénoïdale.

-Complications

précoces: Une rhinorrhée postopératoire transitoire était notée dans 1cas.

tardives:

➤ insuffisance surrenale:

- chronique: 3 malades pendant 2 à 4 ans
- Aigue: un patient a présenté une insuffisance surrenale aigue à 1 mois (arrêt traitement) et à 1 an (infection)

➤ hypogonadisme définitif : 1 cas

Néoplasie du cavum chez une patiente âgée de 30 ans, 4 ans après chirurgie

-La maladie elle-même:

Rémission (4 cas après un délai de 2 à 7ans)

Récidive après 4 ans et reprise chirurgicale : 1 cas

Persistance d' un hypercorticisme intense et surrenalectomie bilatérale (hyperplasie surrenalienne micronodulaire associée): 1 cas.

	Pré-opératoire	post-opératoire
BMI moyen	31kg/m2	31,7kg/m2 (2ans de recul)
hBA1c moyenne	8,4%	8,4% (1an de recul)
T-score (1 malade)	ostéoporose sévère	T-score stable 3ans après

Discussion/conclusion

Nos résultats rejoignent ceux de la littérature : la résolution est longue et inconstante dans le cas des syndromes de Cushing. Les paramètres anthropométriques et métaboliques n'étaient guère améliorés pour nos malades en post-opératoire, dépendant certainement de plusieurs autres facteurs que l'hypercorticisme. Il se peut qu'une ablation partielle de l'adénome dans le cadre d'une maladie de Cushing s'accompagne d'une rémission de la maladie dans un premier temps, et d'une récurrence dans les années suivantes. **Il est donc très important de maintenir une surveillance à long terme de tous les patients opérés..**