



I. Anajjar¹, L. Meillet¹, A. Mohn², M. Tschudnowsky³, C. Bourgon⁴, I. Bruckert¹, F. Cattin⁵, JF. Bonneville⁶, F. Schillo¹, S. Borot¹
 1. Endocrinologie, CHRU Besançon 2. Endocrinologie, CHG Vesoul 3. Endocrinologie, CHG Dole 4. Endocrinologie, CHG Lons 5. Neuroradiologie, CHRU Besançon 6. Radiologie CHG Pontarlier

Introduction

L'acromégalie est une maladie rare (4 cas/million/an), sous diagnostiquée, et responsable d'une morbi-mortalité élevée avec une diminution de l'espérance de vie de 10 ans environ.

Patients et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective sur 72 patients acromégales suivis entre 1971 et 2014 en Franche-Comté par des endocrinologues libéraux ou hospitaliers (Besançon, Dole, Gray, Lons le Saunier, Vesoul),

Résultats

Mode de découverte

- Le diagnostic a été évoqué surtout devant la dysmorphie (49% des patients), la modification des extrémités (26%) et les céphalées (22%), Seulement 7% des cas ont été découverts devant des troubles visuels et 5,5% devant un incidentalome hypophysaire

Clinique au diagnostic

- 35 femmes / 37 hommes
- Age moyen de 44 ans (range de 18-80 ans), 55% des patients ont entre 30 et 50 ans
- 54% des patients présentaient des céphalées, 22% des anomalies du champ visuel
- 84% des patients présentaient des sueurs, 48% un syndrome du canal carpien, 60% un goitre et/ou des nodules thyroïdiens, et 50% un SAS
- Seulement 11/38 avaient une coloscopie normale, 10/72 avaient une pathologie tumorale

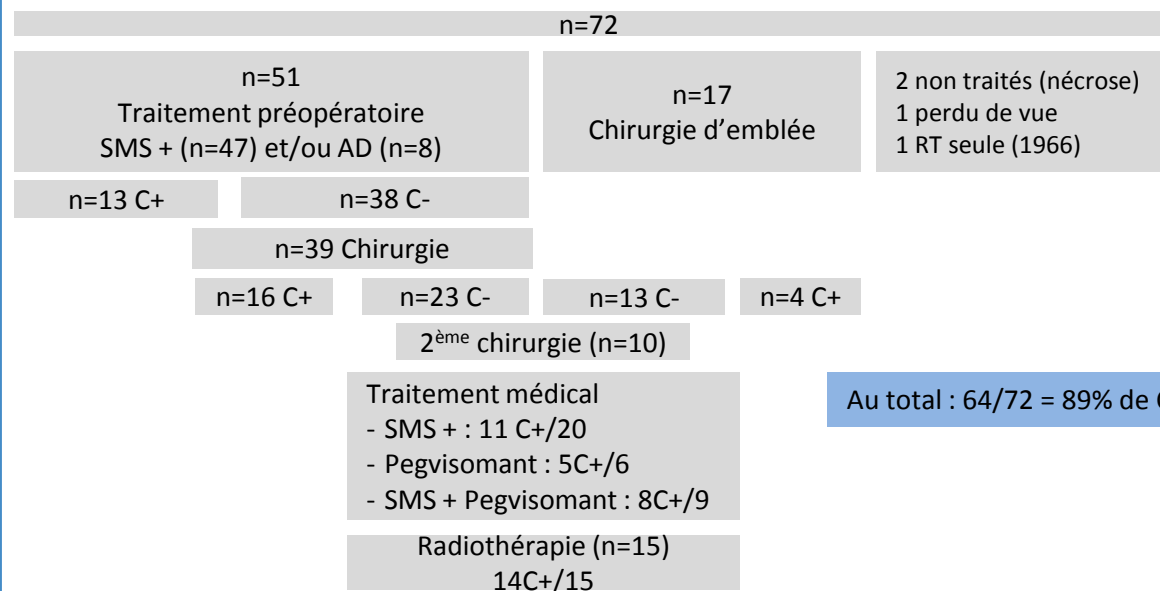
Biologie au diagnostic

- GH moyenne à 52mUI/l, sous HGPO à 29mUI/l (n=40)
- 25% des patients avaient un IGF-1 entre 1 et 2 fois la normale, 33% entre 2 et 3 fois
- 14% des adénomes étaient co-sécrétants(1% TSH et 13% PRL)
- 32% présentaient une insuffisance gonadotrope, seulement 5,5% une insuffisance corticotrope et thyroïdienne

Imagerie au diagnostic

- 76% étaient des macroadénomes, 40% mesuraient entre 11 et 20mm
- 22% envahissaient le sinus caverneux, 25% avaient une extension supra-sellaire, 12% comprimaient le chiasma optique

Traitements



Au total : 64/72 = 89% de C+

Conclusion

Nos données sont conformes à la littérature et mettent en évidence la morbidité de l'acromégalie au diagnostic (SAS, cancers, diabète...) nécessitant un bilan initial complet.

Seulement 35% des patients sont contrôlés par la chirurgie mais grâce à un traitement multimodal (chirurgie + traitement médical + RT), finalement près de 90% des patients ont un IGF-1 normalisé.