

La prise de poids sous traitement conventionnel de l'insuffisance antéhypophysaire

En dehors de la substitution du déficit somatotrope

A.LAHLLOU ; F. AZIOUAZ ; N. BOUFAIDA ; H. EL OUAHABI ; F.AJDI

Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques CHU Hassan II. Fès. Maroc

Introduction:

Une proportion considérable de patients insuffisants antéhypophysaires traités de façon conventionnelle et dont le déficit en hormone de croissance n'a pas été substitué, sont en surpoids ou obèses. L'excès de masse grasse porte essentiellement sur la graisse intra-abdominale viscérale, alors que la masse maigre est diminuée.

Objectif de l'étude :

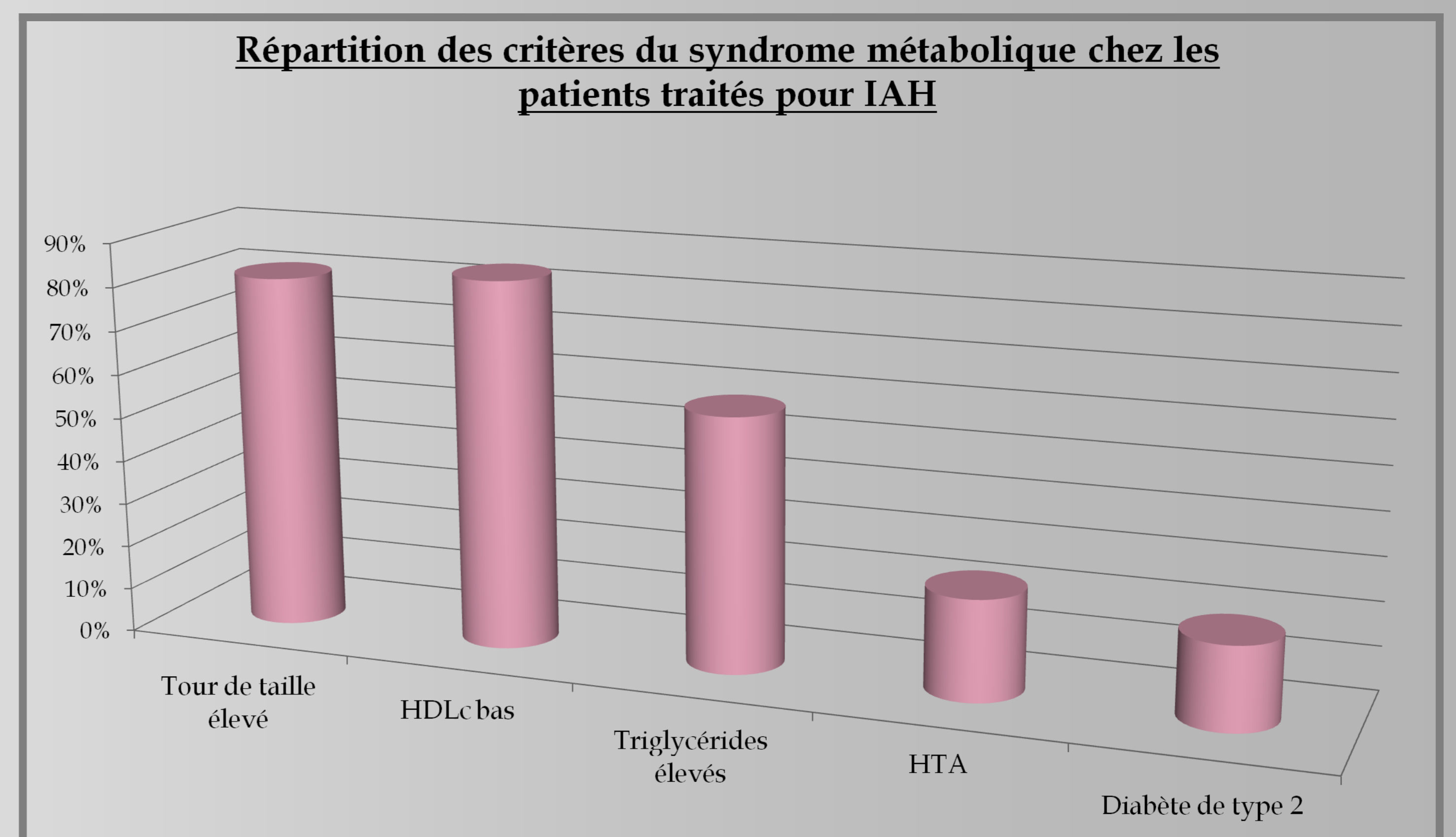
Le but de notre travail est d'évaluer la prise de poids sous traitement conventionnel (TC) de l'insuffisance antéhypophysaire (IAH) et de rechercher une corrélation avec la durée de traitement.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant concerné 58 patients, hospitalisés au service d'endocrinologie et maladies métaboliques du centre hospitalier universitaire Hassan II de Fès, mis sous traitement conventionnel de l'insuffisance antéhypophysaire et qui ne sont pas traitées pour le déficit somatotrope.

Résultats:

Un surpoids ou une obésité ont été retrouvés dans 41,3% des cas avec un IMC en moyenne de 30,5kg/m². La majorité des patients avait une obésité androïde avec un tour de taille élevé (81,8% des cas). Une hypo-HDLémie était observée dans 84% des cas, une hypertriglycéridémie dans 58% des cas, une HTA dans 23,8% des cas, un diabète de type 2 dans 19% des cas. Une prise de poids sous traitement substitutif de l'IAH, était notée dans 81,8% des cas, qui sont bien substituées sur le plan thyroïdienne et corticotrope et ne sont pas traitées pour le déficit somatotrope, et était en moyenne de 6,4kg augmentant avec l'augmentation de la durée de traitement. Par ailleurs, 37,5% des patients présentant une prise de poids, ont été substitués pour une insuffisance gonadotrope.



Discussion:

Toutes les études conduites chez l'insuffisant antéhypophysaire retrouvent une augmentation de la masse grasse, avec une redistribution des graisses entraînant une obésité abdominale et une diminution de la masse maigre. Toutefois, l'augmentation de l'IMC n'est pas systématiquement retrouvée dans toutes les études [1]. Dans l'étude de Rosén, 30 % des hommes et 32 % des femmes avaient un IMC > 30 kg/m² [1]. Dans notre étude, Un surpoids ou une obésité ont été retrouvés dans 41,3% avec un tour de taille élevé dans 81,8% des cas.

Dans une étude prospective algérienne, comparant 46 patientes avec syndrome de Sheehan (ancienneté de la maladie 26,4 ans ± 8,2 (10–41)) et 56 témoins de même sexe et de même IMC, toutes les patientes bien que substituées sur le plan thyroïdienne et corticotrope ne sont pas traitées pour le déficit somatotrope. Ce dernier est le principal responsable de la distribution centrale des graisses, ce qui augmente le risque cardiovasculaire au cours de l'insuffisance antéhypophysaire [2]. Les patientes ont une moyenne des triglycérides significativement plus élevée que les témoins, une moyenne d'HDL-c significativement plus basse, ce qui augmente le rapport d'athérogénicité [3]. Dans notre série, une prise de poids sous traitement substitutif de l'IAH, était notée dans 81,8% des cas, Une hypo-HDLémie dans 84% des cas, une hypertriglycéridémie dans 58% des cas.

Conclusion:

L'IAH traitée de façon conventionnelle et dont le déficit en hormone de croissance n'a pas été substitué, est caractérisée par une obésité centrale, avec ou sans stéatose hépatique, une dyslipidémie, une coagulopathie et des troubles de la glycorégulation, évoquant un tableau de syndrome plurimétabolique qui expose les patients à une augmentation de leur risque cardiovasculaire. D'où l'intérêt de discuter un traitement par GH.

Références:

- 1- A.E.M. Haddam et al ; Insuffisance antéhypophysaire et obésité : rôle du déficit en hormone de croissance ; Médecine des maladies Métaboliques - Novembre 2009 - Vol. 3 - N°5.
- 2- A.E.M. Haddam et al; L'obésité abdominale dans l'insuffisance Hypophysaire; SFE Paris 2013 / Annales d'Endocrinologie 74 (2013) 420–450 .
- A.E.M. Haddam et al; Troubles lipidiques au cours de l'insuffisance antéhypophysaire traitée au long cours; Revue Francophone des Laboratoires; Volume 2009, Issue 414, July–August 2009, Pages 57–60