

Étude ACRO-POLIS

Symptômes et comorbidités associés au diagnostic d'acromégalie chez 472 patients entre 2009 et 2014

Philippe Caron¹, Thierry Brue², Philippe Chanson³, Gérald Raverot⁴, Antoine Tabarin⁵, Anne Cailleux⁶, Brigitte Delemer⁷, Peggy Pierre Renoult⁸, Aude Houchard⁹, Frédérique Dupuis-Siméon⁹

¹Hôpital Larrey, Toulouse, ²Hôpital de la Timone, Marseille, ³CH Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre, ⁴Hôpital Neuro-Cardiologique, Bron, ⁵Hôpital Haut-Lévêque, Pessac, ⁶CHU Rouen – Hôpital de Bois Guillaume, Bois Guillaume, ⁷CHU Reims - Hôpital Robert Debré, Reims, ⁸CHU Bretonneau, Tours, ⁹IPSEN Pharma, Boulogne-Billancourt ; France

Introduction

- L'acromégalie se caractérise par une sécrétion excessive et chronique de GH et une augmentation des taux d'IGF-1 dus à un adénome hypophysaire bénin. Elle est associée à un large éventail de symptômes et de comorbidités, parfois présents plusieurs années avant le diagnostic d'acromégalie.

Objectif

- L'objectif de l'étude ACRO-POLIS était de décrire les symptômes et les comorbidités de l'acromégalie présents au moment du diagnostic dans une large cohorte de patients acromégales diagnostiqués entre 2009 et 2014.

Méthodes

- Étude observationnelle, transversale et multicentrique menée en France entre septembre 2013 et juin 2014.
- Population de l'étude composée de patients adultes présentant une acromégalie diagnostiquée depuis moins de 5 ans.
- Les données ont été collectées rétrospectivement à partir des dossiers médicaux des patients, et confirmées à l'aide de questionnaires patients.

Résultats

- Au total, 648 patients ont été inclus dans l'étude.
- Les données de 472 patients, qui remplissaient les critères de sélection et pour lesquels on disposait du cahier d'observation et de l'auto-questionnaire complétés, ont été analysées.
- Le délai médian entre l'apparition des symptômes/comorbidités et le diagnostic d'hypersécrétion de GH/IGF-1 était de 5,1 (±4,3) ans.

Tableau 1. Caractéristiques des patients.

N = 472			
Age (années)	Moyenne (ET)	51,9 (14,3)	
IMC (kg/m ²)	Moyenne (ET)	27,7 (5,3)	
Sexe	N	N (%)	
	Hommes	202	(42,8%)
	Femmes	270	(57,2%)

Tableau 2. Diagnostic de l'acromégalie.

N = 472			
Délai depuis le diagnostic d'acromégalie (mois)			
	Moyenne (ET)	30,6	(17,8)
Diagnostic d'acromégalie évoqué par			
	n	n (%)	
	Endocrinologue	126	(29,5%)
	Généraliste *	69	(16,1%)
	Autres**	232	(54,4%)

*Généralistes (13,8%) et remplaçants des généralistes (2,3%)
** Autres spécialistes (37,2%) et autres (17,1%)

Tableau 3. Caractéristiques de l'acromégalie au moment du diagnostic.

N = 472		
Type d'adénome hypophysaire		
	n	(%)
	GH	364 (78,8%)
	GH + prolactine	84 (18,2%)
Taille de l'adénome		
	n	(%)
	Microadénome	89 (19,7%)
	Macroadénome	362 (80,3%)

Tableau 4. Caractéristiques biologiques au moment du diagnostic.

N = 472		
GH (ng/ml)	Moyenne (ET)	18,7 (30,1)
IGF-1 (% LSN)	Moyenne (ET)	295 (160)
Prolactine sérique (µg/L) pour l'adénome à GH + prolactine	Moyenne (ET)	183 (650)

Tableau 5. Fréquence des symptômes et des comorbidités, et délai entre leur apparition et le diagnostic d'acromégalie.

N	Symptômes et comorbidités	Fréquence	
		Données issues du cahier d'observation ou du questionnaire patient	Délai entre l'apparition des symptômes et le diagnostic (années) Moyenne (ET)
Morphologiques			
415	Élargissement des mains	87,9	6,4 (6,8)
401	Élargissement des pieds	85,0	6,2 (6,9)
395	Modifications des traits du visage	83,7	5,0 (5,1)
236	Prognathisme	50,0	4,9 (6,1)
220	Macroglossie	46,6	3,2 (4,6)
178	Troubles de l'articulé dentaire	37,7	4,8 (6,7)
Respiratoires			
384	Ronflements	81,4	7,3 (7,7)
237	Apnée du sommeil	50,2	3,9 (5,3)
45	Insuffisance respiratoire	9,5	5,5 (6,9)
Asthénie			
374	Asthénie	79,2	3,1 (4,5)
Peau			
332	Transpiration excessive et malodorante	70,3	4,6 (5,7)
213	Épaississement de la peau	45,1	4,9 (6,0)
130	Molluscums	27,5	6,5 (6,9)
Ostéo-articulaires			
326	Arthropathies	69,1	4,5 (5,5)
222	Rachialgies	47,0	6,5 (7,6)
Prise de poids			
305	Prise de poids	64,6	5,6 (5,8)
En rapport avec la masse tumorale			
289	Céphalées	61,2	3,5 (6,7)
133	Troubles du champ visuel	28,2	1,5 (3,3)
Neuromusculaires			
274	Syndrome du canal carpien ou cubital	58,1	5,7 (6,7)
Endocriniens			
243	Troubles endocriniens*	51,6	7,9 (9,2)
230	Nodules thyroïdiens	48,8	4,2 (7,1)
Sexuels			
211	Perte de libido	44,7	4,3 (5,2)
116	Troubles de l'érection ou sécheresse vaginale	24,6	4,6 (7,6)
Cardiovasculaires			
195	Hypertension	41,3	6,6 (7,3)
116	Syndrome de Raynaud	24,6	8,6 (8,8)
75	Hypertrophie myocardique	15,9	2,7 (4,9)
31	Insuffisance cardiaque congestive	6,6	4,4 (5,9)
Digestifs			
185	Constipation	39,2	7,5 (11,5)
122	Polypes digestifs connus	25,8	2,8 (4,2)
ORL			
171	Voix rauque	36,2	4,7 (7,1)
122	Acouphènes	25,8	5,6 (7,0)
114	Troubles de l'audition	24,2	4,9 (5,5)
29	Polypose nasale	6,1	7,4 (9,5)
Métaboliques			
122	Diabète	25,8	4,5 (5,9)
65	Dyslipidémie*	13,8	6,2 (7,3)
42	Intolérance au glucose	8,9	0,8 (1,6)
Psychiatriques			
121	Symptômes dépressifs	25,6	6,4 (8,1)

*Aménorrhée ou spanioménorrhée, hirsutisme et/ou acné chez la femme ; gynécomastie chez les hommes ; *Reclassement

Conclusions

- Les résultats de cette étude confirment la fréquence des symptômes et comorbidités présents au diagnostic d'acromégalie chez des patients récemment diagnostiqués.
- Par rapport aux données précédentes, cette étude montre également une réduction du délai entre l'apparition des symptômes/comorbidités et le diagnostic, confirmant ainsi l'importance de maintenir les efforts pour faire le diagnostic précoce d'acromégalie.