

# **Une cardiomyopathie dilatée révélant une acromégalie : à propos d'un cas**

Dr N.BELMRHAR, Dr K.GHAZOUANI, Dr Y.GHANIMI, Pr A.CHRAIBI

Service d'endocrinologie et diabétologie, Hôpital IBN SINA, Rabat, MAROC.

**INTRODUCTION:** L'acromégalie est une pathologie caractérisée par une hypersécrétion chronique d'hormone de croissance (GH). Les complications cardiovasculaires en sont les causes principales de morbi-mortalité (1). Nous rapportons ici le cas rare d'une cardiomyopathie dilatée révélant une acromégalie.

**OBSERVATION:** Nous rapportons l'observation d'un patient de 35 ans diabétique depuis 2ans, suivi au centre de santé, qui se présente aux urgences pour dyspnée de grade III, accompagnée de toux sèche et de douleurs épigastriques d'installation brutale.

L'examen clinique trouve un syndrome acrofacial, avec un dysfonctionnement de l'articulé temporo-mandibulaire, des doigts et des orteils boudinés, une peau épaisse, et des lèvres épaissies, bosses frontales, et prognathisme par comparaison avec des photos anciennes.

Le bilan biologique révèle un tableau un tableau de décompensation cetoacidotique sévère (glycémie veineuse à 4g/l, cétonurie, glycosurie positives, et une acidose à 5mmol/).

L'électrocardiogramme (ECG) montre une tachycardie sinusale à 150 battements/min, un bloc de branche gauche incomplet, et une hypertrophie ventriculaire gauche.

Les enzymes cardiaques, et transaminases sont normales. L'échocardiographie montre une cardiomyopathie dilatée biventriculaire avec une fraction d'éjection à 40%.

Le taux des IGF1 est élevé à 565ng/ml avec à l'hypophysiogramme une hypothyroïdie centrale et un hypogonadisme hypogonadotrope.

Un champ visuel révèle quelques petites encoches d'altérations relatives, avec des indices globaux légèrement altérés.

L'IRM hypothalamohypophysaire montre un macroadénome hypophysaire de 12\*15\*14 mm.

Dans le cadre du bilan de retentissement de l'hypersécrétion

de GH, on note une hépatomégalie importante homogène, une nephromegalie, et à l'échographie cervicale un goitre multi nodulaire.

Un traitement par analogue de somastatine n'a pu être proposé faute de moyens, le malade est adressé en neurochirurgie.

**DISCUSSION** : Il s'agit d'un cas de cardiomyopathie dilatée révélatrice d'une acromégalie dont le diagnostic a longtemps été ignoré. Dans l'acromégalie, la prévalence d'anomalies cardiovasculaires et leur mortalité amènent à recommander un dépistage par ECG et échocardiographie, même en l'absence de symptomatologie cardiaque (2). De même, l'hypersécrétion de GH doit faire partie des pistes considérées dans le diagnostic différentiel des cardiopathies dilatées.

## **Bibliographie:**

(1) Gomez-Barrado J, Turégano S, Marcos G, et al. Dilated cardiomyopathy in a patient with acromegaly: Echocardiographic development after treatment. Rev Esp Cardiol, 2007, 60, 213-219.

(2) Schwartz E, Jammula P, Rosanio S. A case and review of acromegaly induced cardiomyopathy and the relationship between growth hormone and heart failure: cause or cure or neither or both? J Cardio Pharmacol Ther, 2006, 11, 232-244.

