

Déséquilibre glycémique chronique révélant une cause rare d'hypercorticisme

SF. Benarous (Dr), S. Amokrane (Dr), M. Boudissa (Pr), N. Kesri (Pr), S. Mimouni (Pr)
Service d'Endocrinologie EHS CPMC Alger.

Introduction

L'hyperplasie micronodulaire des surrénales « PNAD » est une cause rare du syndrome de Cushing, de diagnostic souvent difficile, pouvant survenir de manière familiale ou sporadique, être isolé ou s'intégrer dans le cadre du complexe de Carney.

Observation

patiente âgée de 50 ans présentant depuis 20 ans un diabète sucré insulino-traité et insulino-résistant (3.1 UI/kg/j) ainsi qu'une HTA résistante évoluant depuis 12 ans.

Admise pour exploration d'un hypercorticisme biologique diagnostiqué suite à un déséquilibre glycémique chronique.

L'examen clinique ne retrouve qu'un surpoids avec répartition androïde des graisses sans signes cataboliques.

L'exploration hormonale (figure 1) retrouve un hypercorticisme ACTH indépendant d'évolution cyclique.

La TDM surrénalienne est revenue sans anomalies ; **la scintigraphie au noriodocholestérole** (figure 2) n'a pas objectivé de fixation.

Le diagnostic de PNAD est retenu devant la réponse paradoxale au test de freinage fort à la dexaméthasone.

Sur le plan thérapeutique une surrénalectomie bilatérale (figure 3) a été effectuée avec amélioration du diabète sucré et de l'HTA dès le post op immédiat.

figure 1: L'exploration hormonale

Cycle du cortisol et ACTH	Cortisol nmol/l	ACTH pg/ml
08H	938.9	5.09
12H	542.8	3.81
16H	519.2 (↓ 44.7%)	3.53
00H	247.5	3.55
farinage faible	850 Négatif	/
farinage fort	1530 (↑ 60%) Explosif	/

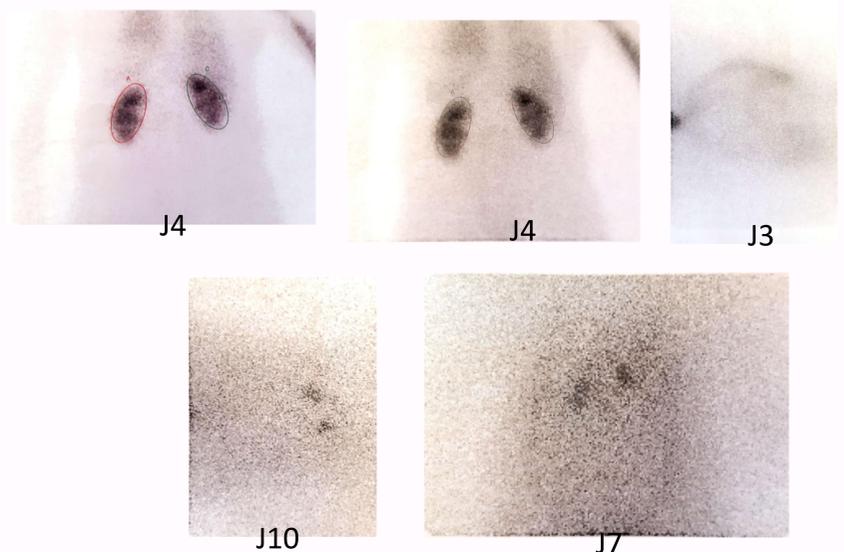


figure 2 : la scintigraphie au noriodocholestérole

Discussion

Cette observation souligne l'intérêt de rechercher un hypercorticisme devant un déséquilibre glycémique non expliqué. La PNAD représente une cause rare d'hypercorticisme surrénalien ; son diagnostic peut s'avérer difficile du fait des symptômes modérés, et de la sécrétion cyclique. Il est basé sur ces éléments cliniques et surtout la réponse paradoxale au test de freinage fort à la dexaméthasone qui semble être caractéristique, sachant que l'exploration morphologique peut être normale dans la moitié des cas.

Conclusion

PPNAD est une cause rare du syndrome de Cushing ACTH indépendant. De diagnostic difficile, basé sur la réponse paradoxale au test de freinage fort à la dexaméthasone. Isolée ou entrant dans le cadre de complexe de Carney. Le traitement de l'hypercortisolisme est le plus souvent la surrénalectomie bilatérale.