

## LES COMPLICATIONS DIGESTIVES DE L'ACROMEGALIE

**S.FARIH (Dr), A. EZZEROUQI (Dr), F.ELILIE Mawa Ongoth (Dr), S. Rouf (Dr) , H. Latrech (Pr)**

*Service d'endocrinologie, maladies métaboliques au CHU Mohammad VI- Faculté de Médecine, Université Mohammed Premier, Oujda- Maroc*

**Mots-clés :** Acromégalie- polypes- colites

**INTRODUCTION:** L'acromégalie est une maladie endocrinienne rare mais grave, en rapport avec une hypersécrétion d'hormone de croissance (GH) induite le plus souvent par un adénome hypophysaire[1]. Les manifestations digestives sont présentées principalement par des polypes coliques qui peuvent dégénérer par la suite

**BUT DU TRAVAIL:** Ce travail a pour but de rechercher les différentes complications digestives chez les sujets acromégales.

**MATERIEL ET METHODES:** Il s'agit d'une étude rétrospective qui porte sur 05 cas d'acromégalie suivis au service d'Endocrinologie du CHU Mohammad VI en 02 ans (entre Janvier 2013 et Janvier 2016).

**RESULTATS:** Tous nos patients sont de sexe féminin avec un âge moyen de 58 ans. Le délai moyen du diagnostic de la maladie est de 9 ans. L'acromégalie étant liée à un macro-adénome hypophysaire dans 04 cas et l'autre cas à un micro-adénome hypophysaire.

Elles présentaient toutes un syndrome dysmorphique, l'examen abdominal de toutes nos patientes était sans anomalies, elles ont toutes bénéficié d'une échographie abdominale qui s'est révélée normale chez 02 cas, les 03 autres cas présentaient une augmentation de la taille d'au moins un organe (Tronc porte, rate, reins...).

Elles ont toutes subi une coloscopie avec biopsie colique lors du diagnostic et lors du suivi qui s'est révélée normale chez une seule patiente alors que chez les autres elle objectivait la présence de polypes aux différents étages coliques dont l'examen anatomo-pathologique était en faveur de colites subaiguës sans signes de malignité.

### **DISCUSSION ET CONCLUSION:**

Plusieurs études épidémiologiques ont rapporté une élévation de l'incidence de polypes coliques au cours de l'acromégalie [2,3] lié à un risque plus élevé de développer une néoplasie colorectale par rapport à la population générale [4-7]. La répétition des explorations et une surveillance continue s'imposent annuellement tant que la l'hypersécrétion n'est pas encore contrôlée.

### **BIBLIOGRAPHIE:**

- [1] Annamaria Colao & Renata S. Auriemma & Rosario Pivonello & Mariano Galdiero & Gaetano Lombardi. Medical consequences of acromegaly: What are the effects of biochemical control? Rev Endocr Metab Disord (2008) 9:21-31.
- [2]: Vasen HFA, Van Epercum KJ, Roelfsema F: Increased prevalence of colonic adenomas in patients with acromegaly. Eur J Endocrinol 131:235-237, 1994
- [3]:Ladas SD, Thalassinos NC, Ioannides G, Raptis SA: Does acromegaly really predispose to an increased prevalence of gastrointestinal tumours? Eur J Endocrinol 41:597-601, 1994
- [4] :Orme SM, Mc Nally RJ, Cartwright RA, Belchetz PE: Mortality and cancer incidence in acromegaly: A retrospective cohort study. United Kingdom Acromegaly Study Group. J Clin Endocrinol Metab 83: 2730-2734, 1998
- [5]:Bari D, Gridley G, Ron E, Weiderpass E, Mellekjær L, Ekblom A, Olsen JH, Baron JA, Fraumeni JF Jr: Acromegaly and cancer risk: a cohort study in Sweden and Denmark. Cancer Causes Control 13:395-400, 2002
- [6]: Barzilay J, Heatley GJ, Cushing GW: Benign and malignant tumors in patients with acromegaly. Arch Intern Med 151:1629-1632, 1991
- [7]:Evans HM, Briggs JH, Dixon JS: Acromegaly. In The Pituitary Gland. GW Harris, BT Donovan (eds). London, Butterworths, 1996, pp 439-469