

S.ASKAOUI, G. EI MGHARI, N. EL ANSARI.

Service d'endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques. Université Cadi Ayad. CHU Mohamed VI. Marrakech.

Introduction

- L'acromégalie est une maladie insidieuse pouvant être quelques fois précédée par des anomalies métaboliques dont le diabète sucré.
- Penser à l'origine secondaire du diabète pourrait rendre le diagnostic de l'acromégalie plus précoce et améliorer sa prise en charge.
- Le contrôle des autres facteurs de risque cardio-vasculaire s'impose pour éviter l'évolution vers les complications, première cause de mortalité chez l'acromégale.

Objectif

- L'objectif de ce travail est de rapporter le profil glucidique chez les patients acromégales suivis au CHU Med VI de Marrakech.

Méthodologie

- Etude rétrospective transversale à visée descriptive.
- Menée sur une période de 2 ans.
- Population cible: les patients suivis pour acromégalie.
- Les paramètres suivants ont été étudiés:
 - les ATCD familiaux: diabète.
 - L'index de masse corporelle (IMC).
 - Tour de taille.
 - GAJ, HbA1c.

Résultats

- Population: 15 patients.
- Moyenne d'âge: 43 ans (20-63).
- Sex-ratio (H/F): 0,33.
- L'ancienneté de la maladie au moment du diagnostic était en moyenne de 7 ans (3-14).
- Les antécédents familiaux étaient de 13,3% de diabète sucré et de cardiopathie.
- IMC pathologique (> 25kg/m²): 52% des cas .
- HTA: 15,4% des patients.
- Pré-diabète: 40% de ces patients (la moyenne d'HbA1c = 6,3 %)
- Diabète: 46,7%; la moyenne d'HbA1c est de 11 % (soit un total de 86,7% d'anomalies glucidiques).
- Dyslipidémie :30,7% des cas.

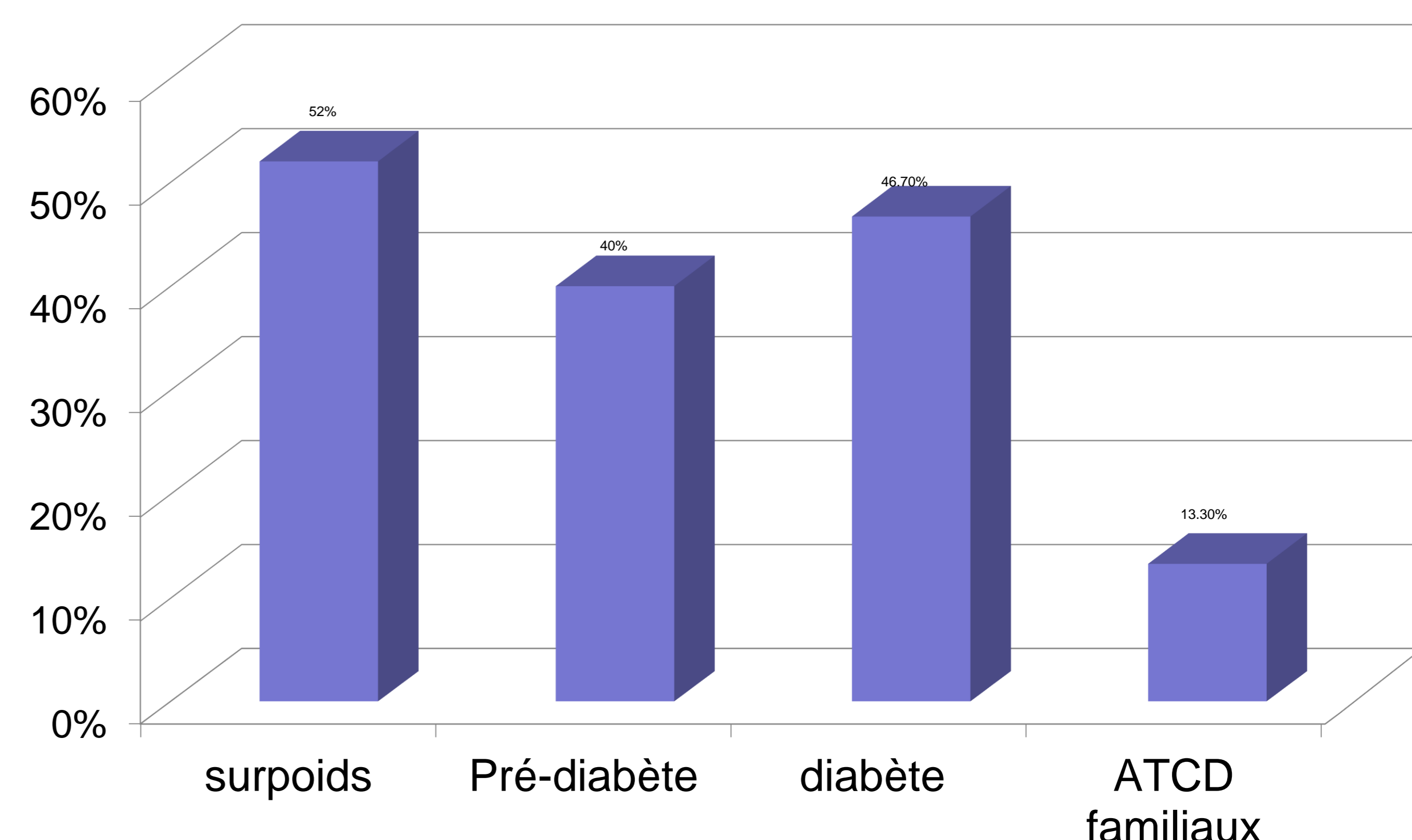


Figure I: Prévalence du diabète et des troubles de la tolérance glucidique dans la série.

Commentaires

- Le diabète secondaire à l'acromégalie est une complication fréquente, mais souvent guérissable.
- Sa prévalence est estimée entre 20% et 25%, dont le mécanisme physiopathologique impliqué est l'insulinorésistance et l'action hyperglycémiant des hormones de croissance et des IGF1.
- Ses principaux facteurs de risques sont:
 - Le taux élevé de l'hormone de croissance,
 - La durée prolongée de la maladie,
 - L'âge élevé,
 - Les antécédents familiaux du diabète,
 - L'HTA
- Il n'existe pas de particularités concernant les modalités de diagnostic du diabète chez les patients acromégales.
- Les différents moyens thérapeutiques de l'acromégalie ont un effet varié sur le métabolisme glucidique(analogues de la somatostatine et la pasiréotide = effet hyperglycémiant, antagonistes de GH = effet hypoglycémiant, le traitement chirurgical: permet dans la majorité des cas la guérison concomitante du diabète).
- L'utilisation de la métformine est souhaitable dans le traitement du diabète.
- Dans notre série, environ de 84,6% des cas présentent des troubles métaboliques avec des tendances à des fortes doses d'insuline avant la chirurgie et à la guérison du diabète après une chirurgie réussite.

Conclusion

La forte prévalences des troubles métaboliques secondaire à l'acromégalie rend leur dépistage systématique avec intérêt d'une prise en charge précoce, globale et d'un suivi médical régulier. Ce, afin de prévenir la morbi-mortalité qui en résulte surtout celle liée aux accidents vasculaires (cardiaque, cérébral...).