

Devenir à long terme des patients ayant une insuffisance surrénalienne

Emna Elfeleh, Najla Bchir, Ibtissem Oueslati, Karima Khiari, Néjib Ben Abdallah
Service de Médecine Interne A, unité d'Endocrinologie, hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION

L'insuffisance surrénalienne qu'elle soit primaire ou secondaire exige un traitement substitutif à vie. Le traitement actuel de la carence en cortisol est loin d'être idéal.

Par ailleurs, l'absence de consensus sur le suivi de cette thérapie explique le risque de sous ou de surdosage.

Le but de notre travail était d'évaluer l'évolution clinico-biologique à long terme des patients ayant une insuffisance surrénalienne.

METHODES ET POPULATION

□ Il s'agit d'une étude rétrospective

□ ayant intéressé 60 insuffisants surrénaliens

□ 36 hommes et 24 femmes

□ Pour chaque patient, nous avons déterminé:

- ✓ la durée du suivi,
- ✓ la dose journalière d'hydrocortisone
- ✓ l'évolution des paramètres cliniques et biologiques.

RESULTATS

□ L'insuffisance surrénalienne était primaire dans 45 cas et secondaire dans 15 cas.

□ L'âge moyen de nos patients était de $41 \pm 13,45$ ans.

□ Le recul moyen était de 111 mois.

□ La dose journalière moyenne d'Hydrocortisone était de $30,5 \pm 5$ mg en 2 prises chez la majorité des patients.

□ Dix huit patients étaient sous Fludrocortisone à la dose de 100 ug/j.

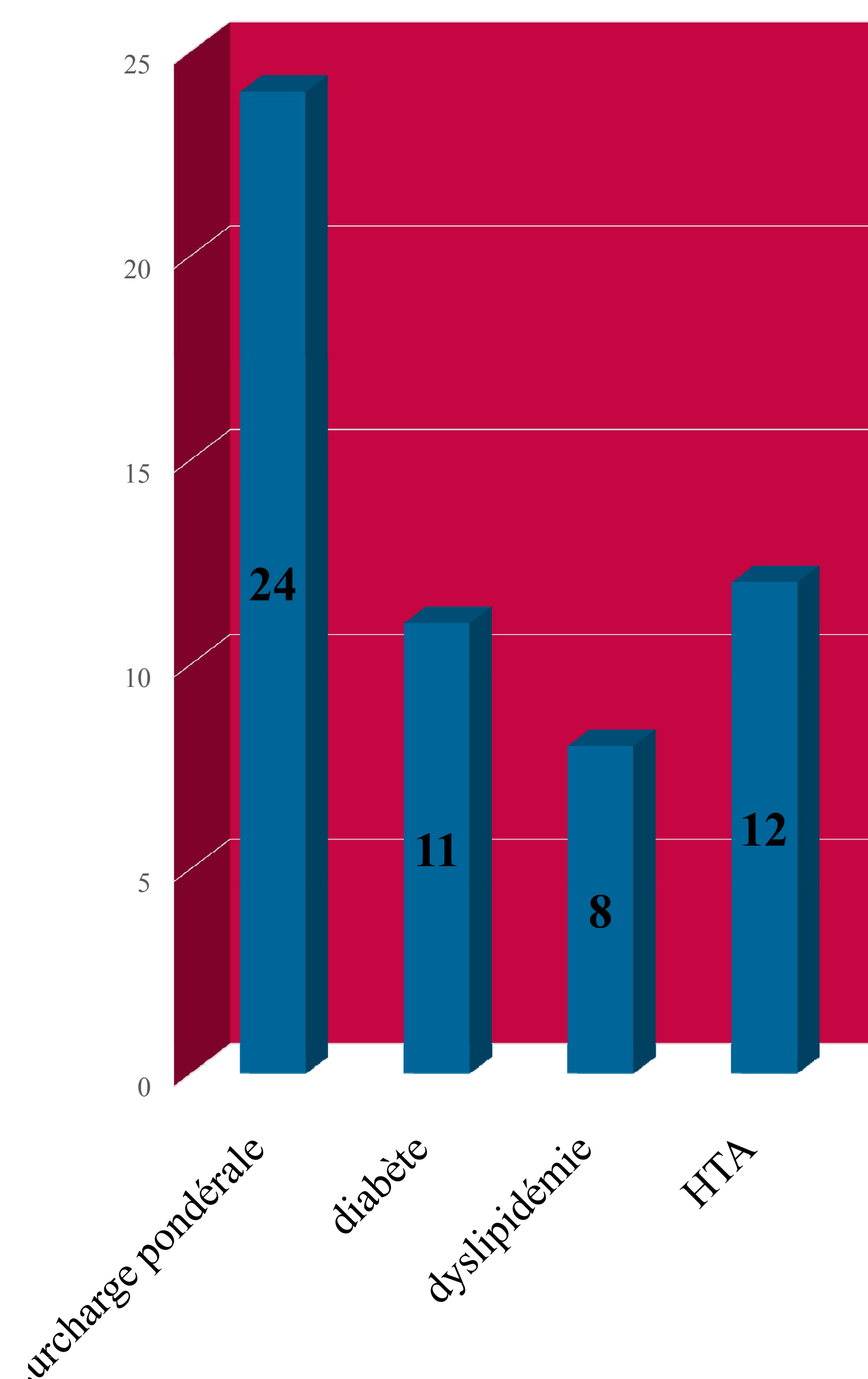
□ Dix sept patients (28%) ont présenté une décompensation aiguë.

□ La prise de poids moyenne au cours du suivi était de $11 \pm 7,24$ kg.

□ Un surpoids a été retrouvé chez dix huit patients (30%) et une obésité chez 6 patients (10%).

□ Onze patients (18,3%) ont développé un diabète, huit une dyslipidémie (13,3%) et douze une HTA (20%).

Complications à long terme



DISCUSSION

L'adaptation du traitement substitutif de l'insuffisance surrénale (périphérique ou centrale) par l'hydrocortisone repose sur l'examen clinique et les paramètres biologiques non hormonaux.

La sensibilité de ces examens est insuffisante pour la détection d'un sous-dosage ou surtout d'un surdosage thérapeutique avec des effets délétères au long cours possibles sur l'os, le métabolisme glucidique et le système cardiovasculaire.

Ce risque est d'autant plus élevé que la posologie moyenne de l'hydrocortisone est en général plus forte que celle requise (12-15 mg/jour).

CONCLUSION

La prise en charge de l'insuffisance surrénalienne n'est pas standardisée, et l'individualisation du traitement est complexe.

Le sous ou le surdosage en hydrocortisone conduit probablement à une augmentation de la morbi-mortalité chez ces patients.