

P. SARKIS<sup>a</sup>, M. RABILLOUD<sup>a</sup>, J.C. LIFANTE<sup>a</sup>, A. SIAMAND<sup>b</sup>, O. CHABRE<sup>b</sup>, G. RAVEROT<sup>a</sup>  
<sup>a</sup> Hospices Civils de Lyon, Lyon, FRANCE ; <sup>b</sup> CHU Grenoble, Grenoble, FRANCE

**Contexte:** La surrénalectomie bilatérale est une des options thérapeutiques du syndrome de Cushing, notamment pour la maladie de Cushing quand d'autres traitements ont échoué, et pour laquelle il y a actuellement un intérêt croissant.

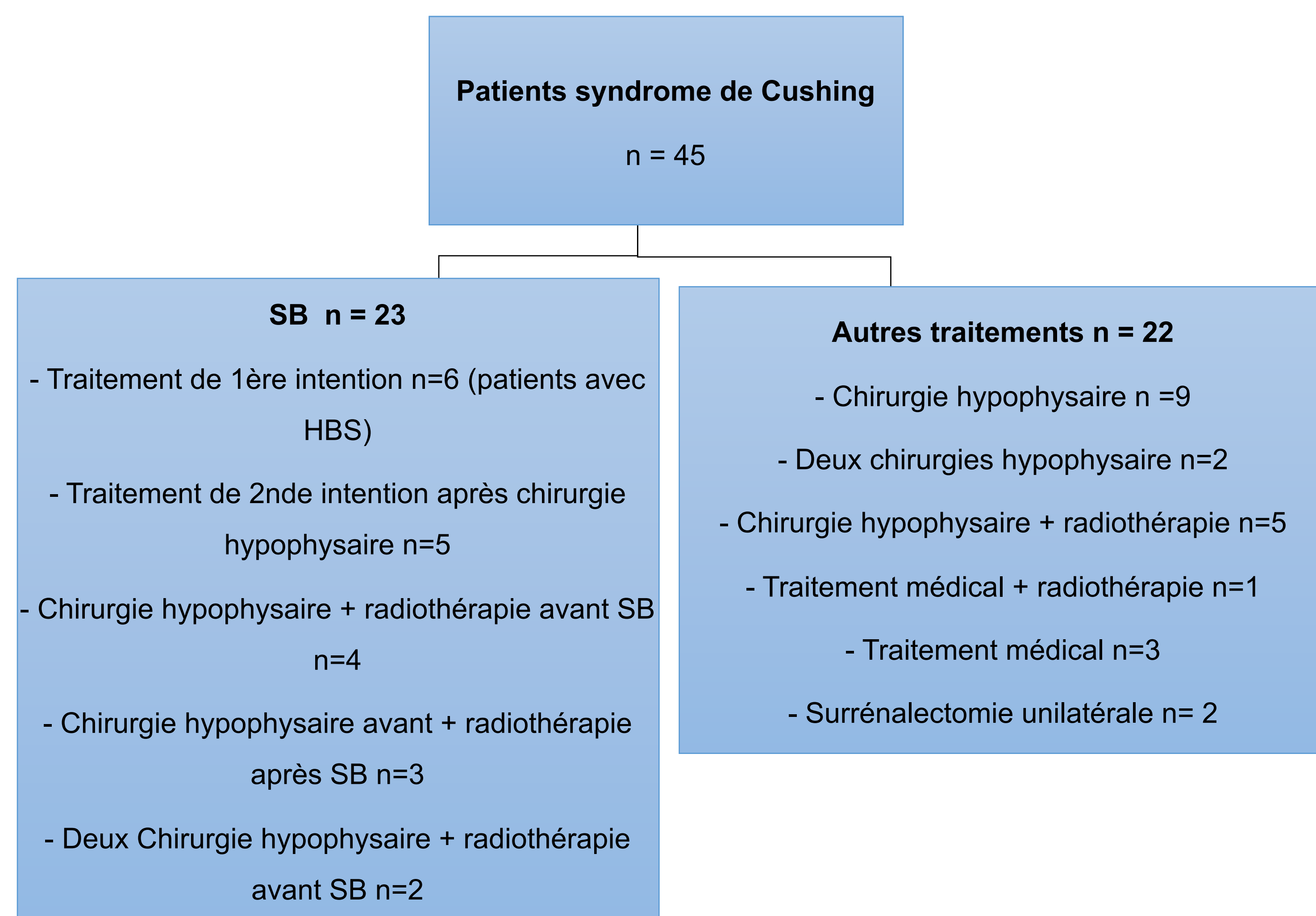
**Objectif:** Evaluer la qualité de vie (QDV) à long terme des patients traités par une surrénalectomie bilatérale (SB) pour un syndrome de Cushing (SC) par rapport à d'autres options thérapeutiques.

**Méthodes:**

45 patients en rémission d'un syndrome de Cushing ou contrôlés médicalement ont été inclus à partir des registres des services de référence et ont été répartis en fonction du traitement reçu: SB ou autres (chirurgie hypophysaire, radiothérapie, traitement médical, surrénalectomie unilatérale). Les patients traités par SB hormis les patients pris en charge pour une hyperplasie bilatérale des surrénales (HBS) étaient tous en échec d'autres thérapeutiques.

Trois questionnaires pour évaluer leur QDV étaient utilisés: le questionnaire généraliste Short Form-36 (SF-36), un questionnaire spécifique sur la QDV du SC (CushQoL) et l'inventaire de dépression de Beck. Pour les deux premiers, un score à 100 est équivalent à la meilleure QDV possible et pour le Beck, un score au dessus de 17 correspond à un syndrome dépressif.

Répartition des traitements reçus dans les deux groupes



Caractéristiques des patients syndrome de Cushing

	Surrénalectomie bilatérale (n=23)	Autres traitements (n=22)	p
Age (années)	52.3±16	49.4±16	NS
Sexe féminin	19 (82.6%)	16 (72.7%)	NS
Durée d'exposition (années)	4.9±6,5	1±2.1	p<0.05
Durée de rémission (années)	7.4±5,4	2.9±2.6	p<0.05
Syndrome de Nelson	5 (21.7%)	0	p<0.05
Substitution en glucocorticoïdes	100%	9 (40.9%)	p<0.05
Insuffisance surrénalienne aiguë	6 (26%)	0	
Comorbidités	13 (56.5%)	13 (59.1%)	NS
Diabète	5	3	
Hypertension	5	7	
Syndrome dépressif	5	3	
Ostéoporose	2	1	

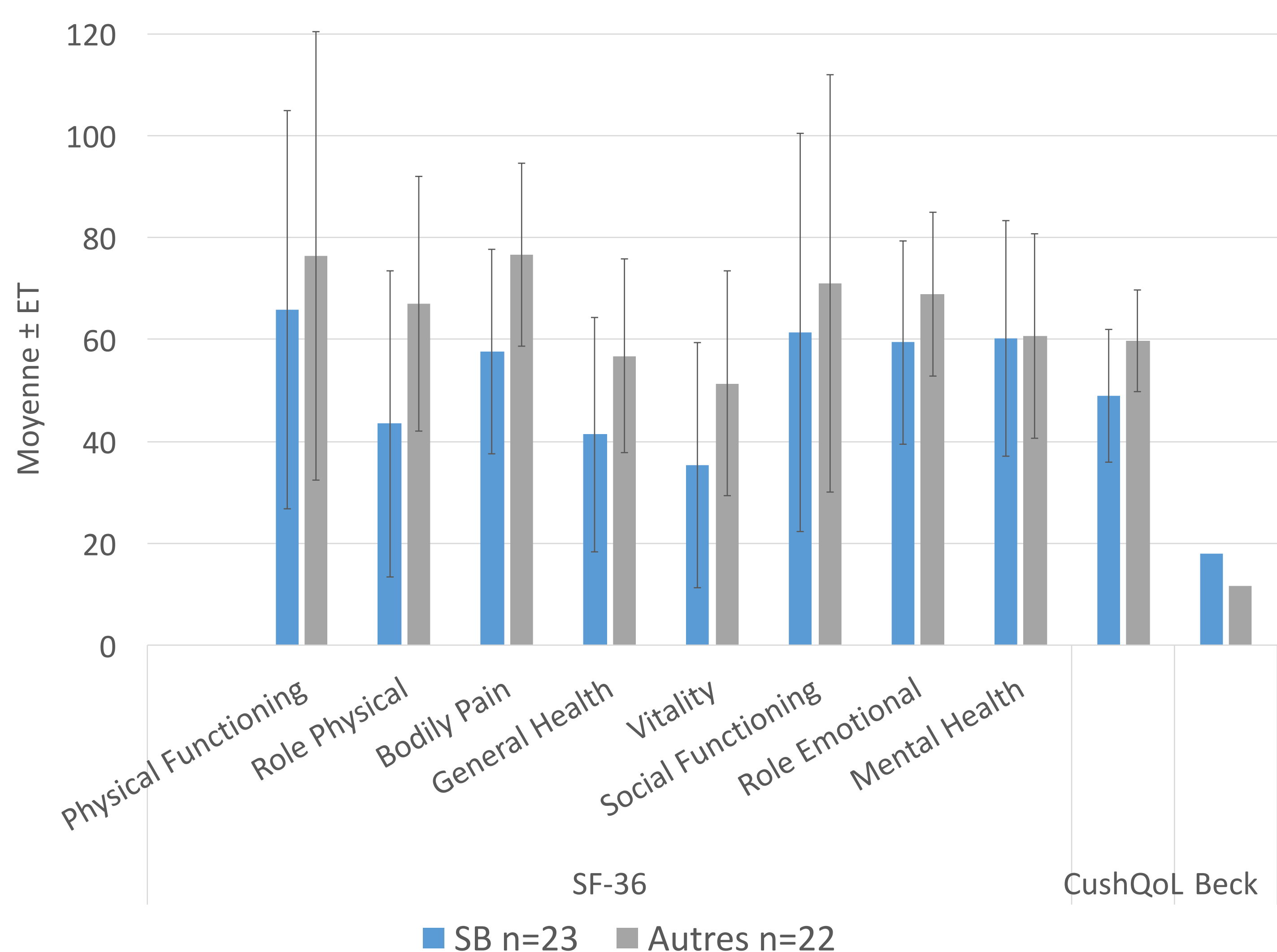
**Résultats:**

La durée d'exposition était plus importante pour le groupe SB (p<0.05). On constate une QDV altérée chez les patients ayant eu une SB sur l'ensemble des questionnaires, avec des résultats significatifs au niveau du SF-36 role physical (p<0.05), bodily pain (p<0.05), general health (p<0.01), vitality (p<0.01).

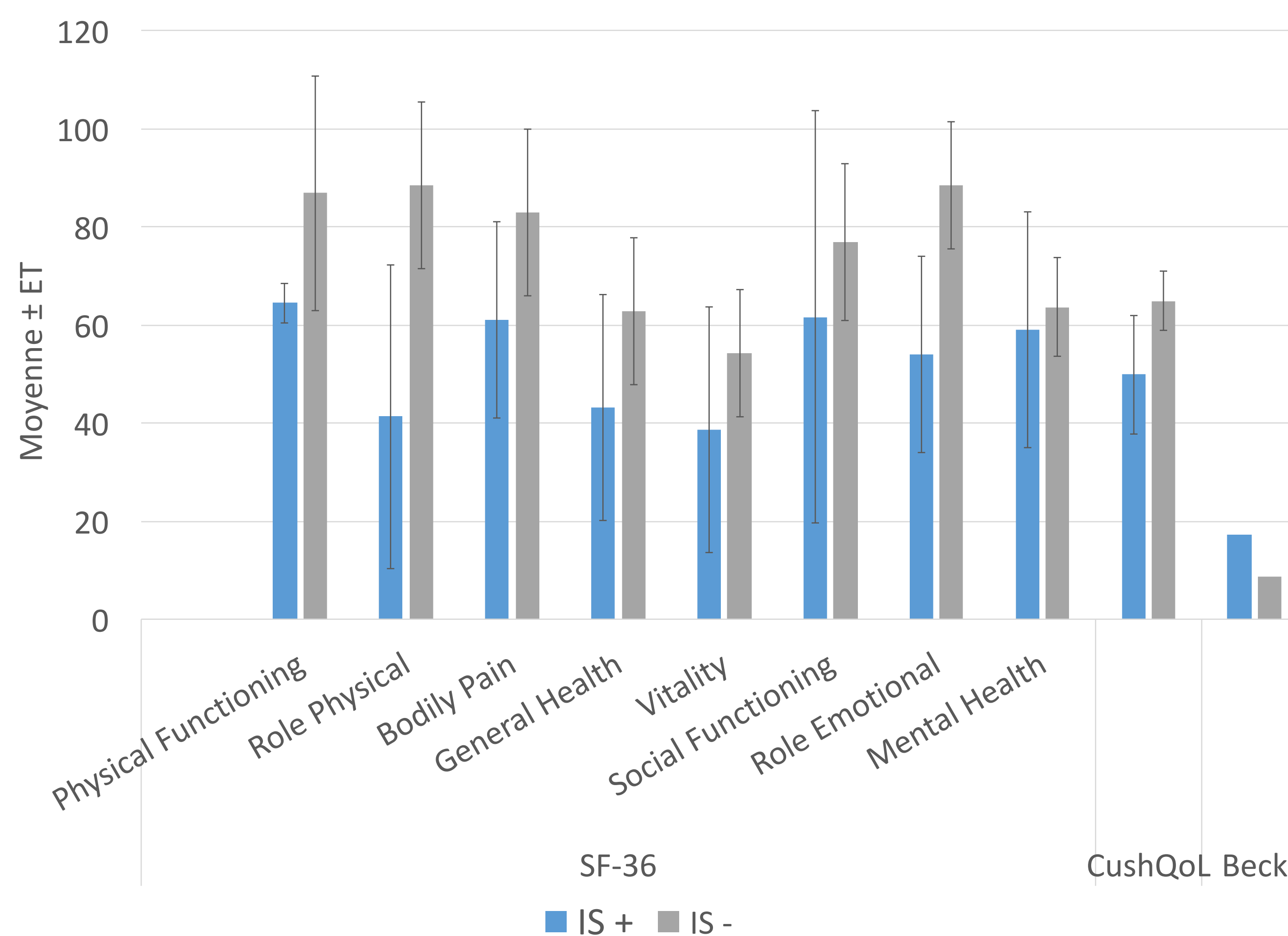
Quand on regarde la présence ou non d'une insuffisance surrénalienne (IS) chronique, quelque soit le type de traitement on retrouve une QDV abaissée chez les patients IS, de façon significative pour le CushQoL, le Beck et chaque aspect du SF-36 sauf pour l'item mental health.

L'analyse de régression logistique n'a pas mis en évidence une influence de l'âge sur ces résultats.

Scores de QDV en fonction du traitement reçu



Scores de QDV en fonction de la présence d'une insuffisance surrénalienne



**Conclusion:** Malgré la rémission clinique, la SB n'a pas permis de restaurer la QDV de ces patients, comme on aurait pu le croire. L'insuffisance surrénalienne semble jouer un rôle dans cette altération, peut être plus important finalement que le type de traitement. La plus longue durée d'exposition joue également probablement un rôle mais n'a pas pu être mise en évidence dans ce travail. D'autres études sont nécessaires afin de déterminer la place de la SB dans la stratégie thérapeutique du syndrome de Cushing.