

P213: Syndromes de Cushing ACTH indépendants: particularités cliniques, biologiques et radiologiques

A.Melki, I. Oueslati, M. Yazidi, N. Khessairi, O. Rejeb, F. Chaker, M. Chihaoui, H. Slimane.
Service d'endocrinologie, hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.

Introduction

Le syndrome de Cushing (SC) ACTH indépendant représente 15% des syndromes de Cushing endogènes. L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques des SC ACTH indépendants.

Patients et méthodes

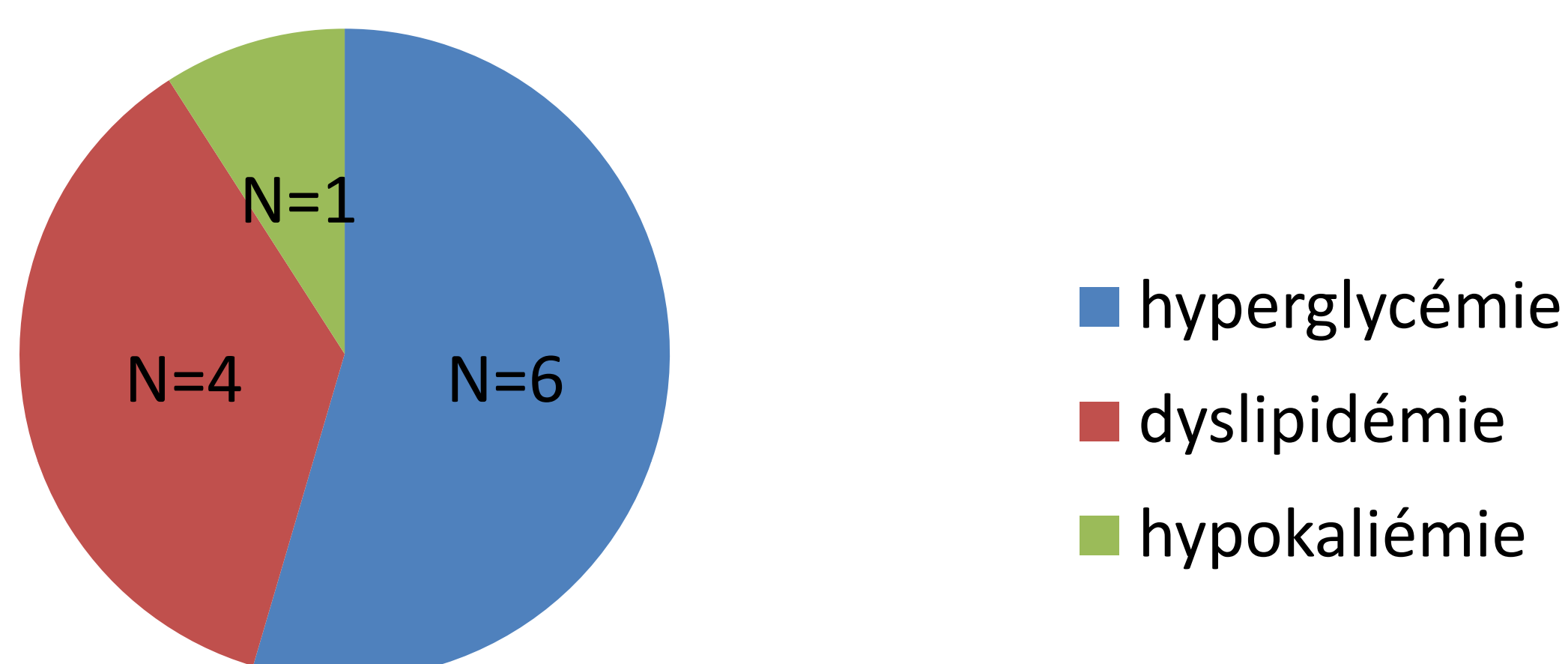
- Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique de sept cas de SC d'origine surrénalienne.
- Nous avons relevé à partir des dossiers médicaux, les données cliniques et paracliniques pour chaque patient.

Résultats

- L'âge moyen au diagnostic était de 46 ± 16 ans (extrêmes: 26–69 ans).
- Le sexe ratio (F/H) était de 4/3.
- Les circonstances de découverte étaient l'exploration d'un incidentalome surrénalien dans cinq cas et signes d'hypercortisolisme dans deux cas.
- L'examen physique a retrouvé:

	Nombre des cas	%
obésité facio-tronculaire	6	86 %
érythrose du visage	5	71 %
vergetures pourpres	2	28 %
amyotrophie des extrémités	1	14 %
Hypertension artérielle	7	100%

- Le bilan biologique a montré:



- Une hypersécrétion mixte de cortisol et d'androgènes a été retrouvée chez un patient.
- A l'imagerie, la taille moyenne de la tumeur surrénalienne était de 38 ± 18 mm (17-70). La densité spontanée était supérieure à 10 UH dans un cas. Le rehaussement était hétérogène dans trois cas.

- Le caractère malin de la tumeur était suspecté chez un patient qui avait une masse de 70x50 mm, de densité spontanée >10 UH, renfermant de fines calcifications, se rehaussant de façon hétérogène après injection de produit de contraste et associée à des adénopathies coelio-mésentériques.
- Aucune corrélation n'a été retrouvée entre la taille de la tumeur et le taux de cortisol ($r=0,063$; $p=0,894$).
- La prise en charge a consisté en une surrénalectomie unilatérale pour tous les patients. La voie d'abord chirurgicale était coelioscopique dans quatre cas et sous costale dans trois cas.
- L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a conclu à un adénome cortisolique dans six cas et à un corticosurréalome dans un cas.

Discussion

Les glucocorticoïdes sont des hormones qui ont une action ubiquitaire touchant pratiquement tous les métabolismes et tous les organes. De ce fait, l'expression clinique du syndrome de Cushing est riche et variée.

Dans notre étude, l'examen physique a retrouvé une hypertension artérielle chez tous les patients, une obésité facio-tronculaire et une érythrose faciale dans plus de 70% des cas. Cependant, les signes d'hypercatabolisme étaient moins fréquents.

Sur le plan métabolique, les troubles de la tolérance glucidique et la dyslipidémie étaient observés respectivement dans 6 et 4 cas/7 ce qui est en accord avec la littérature. Une hypokaliémie et une hypersécrétion d'androgènes étaient notées chez une patiente porteuse de corticosurréalome.

En ce qui concerne l'imagerie, nous avons noté qu'un diamètre de la tumeur > 6 cm et une densité spontanée > 10UH sont des arguments de malignité. En effet, la spécificité de la taille tumorale comme argument de malignité est respectivement de 20 %, 65 % et de 89 % pour un diamètre ≥ 4 cm, ≥ 6 cm et ≥ 8 cm.

Conclusion

Le SC ACTH-indépendant est dû dans la majorité des cas à un adénome cortisolique. Son association à plusieurs comorbidités métaboliques et cardiovasculaires impose sa prise en charge rapide afin de réduire la morbi-mortalité chez ces patients.

Conflit d'intérêt: aucun.