

La gravité des infections opportunistes dans le syndrome de Cushing : A propos de deux cas

N.ANOUN, N.BOUFAIDA, H.EL OUAHABI

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition, CHU Hassan II de Fès, Maroc

INTRODUCTION

Les infections opportunistes observées au cours du syndrome de Cushing sont liées à l'immunodépression secondaire à l'hypercorticisme. Leur survenue est assez rare, mais grevée d'une morbi-mortalité élevée. Nous rapportons deux observations de patients porteurs d'un syndrome de Cushing, ayant présenté des infections opportunistes graves.

OBSERVATIONS

Observation n°1 : patient âgé de 26 ans, admis pour prise en charge d'un syndrome de Cushing clinique (obésité facio-tronculaire, érythrose faciale, vergetures larges et pourpres) confirmé biologiquement, et dont le bilan topographique a objectivé une maladie de Cushing sur macroadénome hypophysaire de 10 mm, avec comme retentissement endocrinien un hypogonadisme hypogonadotrope, sans retentissement endocrânien, avec un diabète et une HTA secondaires. Le patient a installé brutalement, avant la chirurgie, une détresse respiratoire aiguë en rapport avec une aspergillose invasive, évoluant vers un choc septique puis décès.

Observation n°2 : Patiente de 39 ans, ayant installée brutalement une mastite infectieuse bilatérale, non améliorée sous antibiothérapie, avec aggravation des lésions vers l'abcédation nécessitant un parage avec greffe cutanée. Un bilan étiologique approfondi a révélé un hypercorticisme biologique en rapport avec un adénome cortisolique. Une surrénalectomie unilatérale a été réalisée permettant une bonne cicatrisation des lésions mammaires.

DISCUSSION

Le syndrome de Cushing est caractérisé par des niveaux supra-physiologiques de cortisol qui peuvent se produire en raison d'une élévation de la production endogène ou de l'administration exogène de corticostéroïdes [1]. Les infections opportunistes sont des complications bien connues de la corticothérapie au long cours, mais elles sont rares dans le syndrome de Cushing [2].

L'hypercorticisme s'est révélé altérer l'adhérence des neutrophiles à l'endothélium, diminuer la capacité de dégranulation et l'action phagocytaire, diminuer la maturation des macrophages et réduire les cytokines pro-inflammatoires [3]. Notre revue de la littérature révèle que les infections opportunistes dans le syndrome de Cushing sont principalement observées chez les patients ayant un hypercorticisme sévère, ce qui est le cas de nos patients.

Nos deux observations sont inhabituelles ; le premier patient ayant contracté une aspergillose invasive qui a rapidement évolué vers un choc septique fatal, la deuxième patiente ayant révélé son syndrome de Cushing par une mastite infectieuse invasive.

CONCLUSION

L'hypercorticisme rend susceptible aux infections opportunistes, pouvant engager le pronostic vital. Il est ainsi, aussi urgent de corriger l'hypercorticisme chez ces patients, que de mettre en route les traitements antibiotiques. En l'absence de terrain immunodéprimé connu ou évident, il faut savoir penser au syndrome de Cushing devant une infection opportuniste.

Références:

- 1 - Fareau GG, Vassilopoulou-Sellin R. Hypercortisolemia and Infection. *Infec Dis Clin N Am.* 2007;21:239-657.
- 2- Lionakis MS, Kontayannis DP. Glucocorticoids and invasive fungal infection. *Lancet.* 2008;362:1828-38.
- 3 - Newell-Price J, Bertagna X, Grossman AB, et al. Cushing's syndrome. *Lancet.* 2006;367:1615-7.