

# Profil métabolique des patients insuffisants surrénaliens périphériques

C.Danguir, M.Yazidi, I.Cherif, I.Oueslati, O.Kilani, F.Chaker, O.Rejeb, M.Chihaoui, H.Slimane

Service d'endocrinologie-diabétologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

## Introduction:

La maladie d'Addison nécessite une corticothérapie substitutive à vie. Cette corticothérapie au long cours peut induire des effets néfastes à long terme, en particulier sur le plan métabolique. Cette étude vise à décrire le profil métabolique des patients insuffisants surrénaliens périphériques.

## Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée en 2016 au service d'endocrinologie de l'hôpital La Rabta incluant 48 patients adultes suivis pour Maladie d'Addison. Ils ont été convoqués et ont bénéficié d'un interrogatoire (âge, activité physique, antécédents d'HTA, de diabète et/ou de dyslipidémie, durée d'évolution de la maladie et dose d'hydrocortisone reçue), d'un examen physique (IMC, tour de taille, mesure de la tension artérielle) et d'un prélèvement sanguin (GAJ et bilan lipidique).

## Résultats:

Un antécédent de diabète, d'HTA et de dyslipidémie était retrouvé respectivement chez 12,5%, 10,4% et 8,3% des patients avant le diagnostic de maladie d'Addison. Une activité physique régulière était pratiquée par 58,3% des patients. Les données relatives à l'insuffisance surrénalienne sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1: Caractéristiques de la maladie d'Addison:

	Valeurs	Extrêmes
Âge (années)	41,1±13,1	18-69
Durée d'évolution (années)	10,9±9,0	1-37
Dose d'hydrocortisone (mg/j)	25,8±9,3	10-60
Dose d'hydrocortisone (mg/m <sup>2</sup> /j)	14,8±5,4	5,1-31,3

Les patients avaient un IMC moyen de 25,4±5,6 kg/m<sup>2</sup>. Trente-trois pour cent des patients étaient en surpoids et 21% étaient obèses (figure 1). Une répartition androïde des graisses a été objectivée chez 75% des femmes et 50% des hommes.

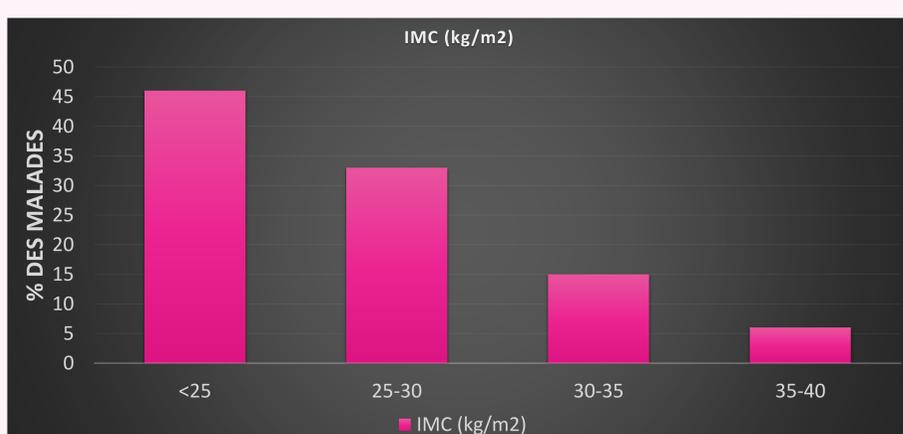


Figure 1: Répartition des patients selon l'IMC

Tableau 2: Tour de taille des patients

	Sexe masculin	Sexe féminin
Moyenne (cm)	86,1±3,8	90,2±12,5
Extrêmes	[80-90]	[70-113]

Onze pour cent des patients non hypertendus avaient une tension artérielle élevée (TAS  $\geq$  14 cmHg et/ou TAD  $\geq$  9 cmHg).

Trois patients (6,3%) non connus diabétiques avaient une glycémie à jeûn supérieure à 1 g/l. 19,4% des patients avaient une hypertriglycéridémie et 37,1% un HDLc bas.

## Discussion:

Les données de la littérature montrent actuellement une augmentation du syndrome métabolique chez des sujets addisoniens recevant des doses d'hydrocortisone pouvant être supra-physiologiques. En effet, H.Fillipson et Al (1) ont montré une augmentation significative de l'IMC avec des doses d'hydrocortisone supérieures à 20mg/j. Une autre étude a objectivé un risque plus élevé d'intolérance au glucose voire de diabète chez les patients sous corticothérapie substitutive (2). Une étude sur le risque cardio-vasculaire chez 147 addisoniens a montré une prévalence plus élevée d'hypercholestérolémie et d'hypertriglycéridémie par rapport à des témoins (3).

Notre étude a objectivé, comme dans la littérature, une prévalence élevée de sujets en surpoids et particulièrement une répartition androïde des graisses. Une perturbation du bilan glucidique et lipidique ainsi qu'une hypertension artérielle a également été retrouvée au cours de l'évolution chez certains patients sains avant le début du traitement substitutif.

## Conclusion:

Des troubles métaboliques sont souvent retrouvés chez les patients addisoniens. Une surveillance plus précoce et plus rapprochée que dans la population générale devrait être discutée.

## Bibliographie:

- (1) Filipsson H, Monson JP, Koltowska-Häggström M, Mattsson A, Johannsson G. The impact of glucocorticoid replacement regimens on metabolic outcome and comorbidity in hypopituitary patients. J Clin Endocrinol Metab. 2006;91(10):3954-61.
- (2) Oksnes M, Ross R, Løvås K. Optimal glucocorticoid replacement in adrenal insufficiency. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2015;29(1):3-15.
- (3) Ross IL, Bergthorsdottir R, Levitt NS, Schatz DA, Johannsson G, Marais AD. Increased cardiovascular risk in South African patients with addison's disease. Horm Metab Res. 2013;45(12):905-10.