

## INTRODUCTION:

L'acromégalie est une pathologie rare liée à une hypersécrétion d'hormone de croissance (GH). Les conséquences générales viscérales, cardiovasculaires, respiratoires et métaboliques font toute sa gravité. L'éventration diaphragmatique (ED) est une pathologie également rare, le plus souvent asymptomatique.

## OBSERVATION:

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 42 ans hospitalisée dans notre service pour évaluation d'une acromégalie sur adénome hypophysaire somatotrope opéré par voie transphénoïdale avec échec de la chirurgie, candidate à un traitement médical par analogues de la somatostatine. La patiente a une insuffisance antéhypophysaire substituée.

La radiographie thoracique réalisée dans le cadre du bilan d'organomégalie révèle une surélévation de la coupole diaphragmatique gauche, absente sur les radiographies standards antérieures. L'interrogatoire ne révèle aucun symptôme respiratoire ni digestif mis à part un reflux gastro-œsophagien, l'examen physique est normal. L'échographie thoracique et abdominale ont éliminé une pathologie sus ou sous diaphragmatique.

Le diagnostic d'éventration diaphragmatique est retenu après réalisation d'un complément scannographique objectivant l'élévation de la coupole diaphragmatique gauche et sa distension sans défaut diaphragmatique.

La patiente est mise sous surveillance notamment pondérale pouvant rendre symptomatique le tableau et nécessiter une intervention.

## DISCUSSION:

Les concentrations hormonales élevées de GH favorisent la croissance de nombreux tissus, tels que le tissu conjonctif, la peau, le cartilage, les os et les organes viscéraux. Sur le plan clinique, il peut en résulter des symptômes musculo-squelettiques. [1] Un retentissement sur les muscles respiratoires, notamment le diaphragme est rapporté dans la littérature.[2][3] Notre hypothèse est que l'ED serait dans ce cas secondaire à une déficience de la paroi par distension et rupture sous-séreuse des fibres musculaires.

Rarement symptomatique, l'ED pourrait se manifester par une symptomatologie respiratoire. D'autres symptômes non respiratoires peuvent aussi être observés notamment les troubles digestifs : reflux gastro-œsophagien, comme c'est le cas de notre patiente, ou des troubles du transit dus au mauvais positionnement de l'estomac ou du côlon. [4]

## CONCLUSION

Plusieurs publications font état d'une prévalence élevée des symptômes musculo-squelettiques et de complications viscérales au cours de l'acromégalie intéressant le cœur, la thyroïde, le foie, le poumon et les reins. Notre cas pourrait illustrer un autre type de complication: l'éventration diaphragmatique.

## REFERENCES:

- [1] Annamaria Colao, Diego Ferone, Paolo Marzullo, Gaetano Lombardi; Systemic Complications of Acromegaly: Epidemiology, Pathogenesis, and Management, Endocrine Reviews, Volume 25, Issue 1, 1 February 2004, Pages 102–152
- [2] Landelli I, Gorini M, Duranti R, Bassi F, Misuri G, Pacini F, Rosi E, Scano G, 1997 Respiratory muscle function and control of breathing in patients with acromegaly. Eur Respir J 10 :977–982
- [3] Mastaglia FL, Barwich DD, Hall R 1970 Myopathy in acromegaly. Lancet 2:907–909
- [4] F. Le Pimpec-Barthes, E. Brian, C. Vlas, J. Gonzalez-Bermejo, P. Bagan, A. Badia, M. Riquet, T. Similowski Le traitement chirurgical des éventrations et paralysies diaphragmatiques Revue des Maladies Respiratoires Volume 27, numéro 6 pages 565-578 (juin 2010)