

Bilan cardio-vasculaire et Acromégalie

S. BICHRI, S. El Aziz, A. Mjabber, A. Chadli

Service d'endocrinologie et maladies métaboliques. CHU Ibn Rochd. Casablanca.
Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II – Casablanca.

INTRODUCTION

L'acromégalie est une maladie rare, caractérisée par une hypersécrétion chronique d'hormone de croissance (GH), grave par son retentissement métabolique, cardiovasculaire et néoplasique dont les complications cardiovasculaires constituent la première cause de mortalité.

Le but de notre travail était de déterminer les données cardiovasculaires de l'acromégalie.

PATIENTS ET METHODES

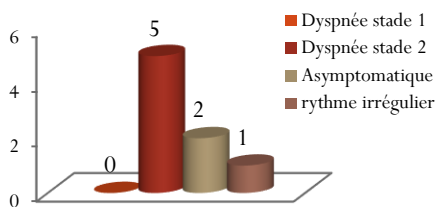
- Etude rétrospective, descriptive, étendue sur 10 ans (Janvier 2007 - Décembre 2017).
- Incluant intéressant 34 Acromégales suivis au service, dont 13 patients ont été hypertendus.
- Variables étudiées : Age, sexe, les grades de l'HTA, les signes fonctionnels, les données des examens paracliniques, comorbidités associées. Le traitement et l'évolution.
- Analyse des données : Logiciel SPSS (version 16).

ANALYSE STATISTIQUE

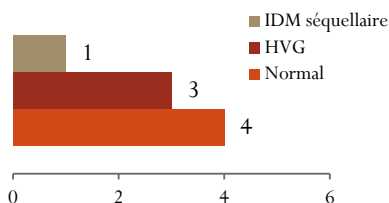
Caractéristiques des patients:

l'âge moyen	41.4 ans (11-65)
Sexe ratio	H/F: 1/2
L'ancienneté de la maladie	3.8 ans
HTA	38 %
Dyslipidémie	32%
Trouble du métabolisme glucidique	50 %

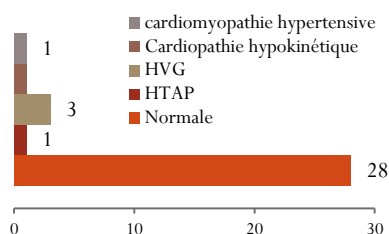
Données de l'examen clinique:



Données de l'ECG:



Données de l'écho-coeur:



DISCUSSION

L'incidence de facteurs de risque chez une population d'acromégales est plus élevée que la population générale. Ce fait est expliqué par l'effet lipolytique et l'insulinorésistance de l'hormone de croissance.

Ainsi il faut agir précocement sur ces facteurs de risque cardiovasculaire et surveiller les patients régulièrement cliniquement et para cliniquement afin de réduire leurs morbidimortalité cardiovasculaire.

33 patients ont été opérés par voie rhino-septale.

-L'hypertension n'a pas régressé chez aucun malade après prise en charge chirurgicale.

CONCLUSION

le bilan cardio-vasculaire est primordial chez les malades acromégales à très haut risque cardiovasculaire, afin de déceler les anomalies cliniques et paracliniques pouvant passer inaperçue.

- l'auteur ne déclare pas de conflit d'intérêt

REFERENCES

- 1.Chanson P. Les conséquences de l'acromégalie. Cachan: Éditions Médicales Internationales; 2001.
- 2.de la Sierra A, Banegas JR, Oliveras A, Gorostidi M, Segura J, de la Cruz JJ, et al. Clinical differences between resistant hypertensives and patients treated and controlled with three or less drugs. J Hypertens 2012; 30:1211-6