



# LES COMPLICATIONS DIGESTIVES DE L'ACROMEGALIE: A PROPOS DE 7 CAS



S.FARIH, K.BOUJTAT, H. LATRECH

Service d'Endocrinologie -Diabétologie et Nutrition, CHU Mohammed VI, Oujda,  
Laboratoire d'épidémiologie et recherche clinique et santé publique, Faculté de médecine et de pharmacie, université  
Mohammed premier Oujda, Maroc.

**MOTS-CLÉS :** Acromégalie- polypes- colites

**INTRODUCTION:** L'acromégalie est une maladie rare, habituellement en rapport avec une hypersécrétion d'hormone de croissance (GH) le plus souvent par un adénome hypophysaire [1]. Les manifestations digestives sont présentées principalement par des polypes coliques qui peuvent dégénérer par la suite.

**BUT DU TRAVAIL:** Dépister les différentes complications digestives chez les sujets acromégales.

**MATERIEL ET METHODES:** Il s'agit d'une étude rétrospective qui porte sur 07 acromégales suivis au service d'Endocrinologie du CHU Mohammad VI.

**RESULTATS:** L'âge moyen de nos patients était de 56 ans avec une prédominance féminine. Le délai moyen du diagnostic de la maladie était de 5 ans. L'acromégalie étant liée à un macro-adénome hypophysaire. Ils présentaient tous un syndrome dysmorphique, l'examen abdominal de tous nos patients était normal, ils ont tous bénéficié d'une échographie abdominale revenue normale chez 05 cas, les 02 autres présentaient au moins une organomegalie. Pendant la période du diagnostic ou du suivi, une coloscopie avec biopsie colique a été proposée, 2 patients ont refusé de la réaliser, un des 5 cas consentants avait une coloscopie normale en dehors d'un prolapsus hémorroïdaire, pour le reste la coloscopie avait objectivé la présence de polypes aux différents étages coliques dont l'examen anatomopathologique était en faveur de colites subaiguës sans signes de malignité.

**DISCUSSION ET CONCLUSION:** Plusieurs études épidémiologiques ont rapporté une élévation de l'incidence de polypes coliques au cours de l'acromégalie [2,3] lié à un risque plus élevé de développer une néoplasie colorectale par rapport à la population générale [4-7]. La répétition des explorations et une surveillance continue s'imposent annuellement tant que la l'hypersécrétion n'est pas encore contrôlée.

## **BIBLIOGRAPHIE:**

- [1] Annamaria Colao & Renata S. Auriemma & Rosario Pivonello & Mariano Galdiero & Gaetano Lombardi. Medical consequences of acromegaly: What are the effects of biochemical control? Rev Endocr Metab Disord (2008) 9:21–31.
- [2]: Vasen HFA, Van Epercum KJ, Roelfsema F: Increased prevalence of colonic adenomas in patients with acromegaly. Eur J Endocrinol 131:235–237, 1994
- [3]:Ladas SD, Thalassinos NC, Ioannides G, Raptis SA: Does acromegaly really predispose to an increased prevalence of gastrointestinal tumours? Eur J Endocrinol 41:597–601, 1994
- [4]:Orme SM, Mc Nally RJ, Cartwright RA, Belchetz PE: Mortality and cancer incidence in acromegaly: A retrospective cohort study. United Kingdom Acromegaly Study Group. J Clin Endocrinol Metab 83: 2730–2734, 1998
- [5]:Bari D, Gridley G, Ron E, Weiderpass E, Mellekjaer L, Ekbohm A, Olsen JH, Baron JA, Fraumeni JF Jr: Acromegaly and cancer risk: a cohort study in Sweden and Denmark. Cancer Causes Control 13:395–400, 2002
- [6]: Barzilay J, Heatley GJ, Cushing GW: Benign and malignant tumors in patients with acromegaly. Arch Intern Med 151:1629–1632, 1991
- [7]:Evans HM, Briggs JH, Dixon JS: Acromegaly. In The Pituitary Gland. GW Harris, BT Donovan (eds). London, Butterworths, 1996, pp 439–469