

Résultats du traitement chirurgical de la maladie de cushing

M Akrouf, B Ben Naceur, M Mnif, M Ammar, N Charfi, M Abid
Service d'Endocrinologie et Diabétologie CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie, Sfax

INTRODUCTION

L'augmentation de la morbi-mortalité au cours de la maladie de cushing impose un traitement rapide et efficace qui est surtout chirurgical.

Le but de notre travail est de préciser les modalités chirurgicales de la maladie de cushing et leurs aspects évolutifs

PATIENTS ET METHODES

IL s'agit d'une étude rétrospective, descriptive sur 37 cas de maladie de cushing colligées dans le service d'endocrinologie de CHU hédi chaker sfax tunisie entre 1997 et 2013

RÉSULTATS

L'âge moyen de nos patients était de 36.8 ans, avec un sexe ratio (F/H) de 8.25.

13 patients avaient un macroadénome, 21 avaient un microadénome et dans 2 cas on avait retenu le diagnostic de la maladie de cushing avec IRM normal.

30 patients (81%) ont été opérés dont la majorité (29 cas) par voie trans-sphénoïdale. , 9 ont été mis sous anticortisoliques de synthèse en pré opératoire .28 patients ont eu une adénomectomie hypophysaire, avec couverture systématique péri et post opératoire par un traitement substitutif glucocorticoïde.

Les complications post opératoires étaient un diabète insipide transitoire dans 7 cas, une rhinorrhée transitoire dans 4 cas .Une sphénoïdite et une apoplexie hypophysaire dans un cas chacune. 3 cas d'insuffisance surrénalienne aiguë (ISA) ont été notés.

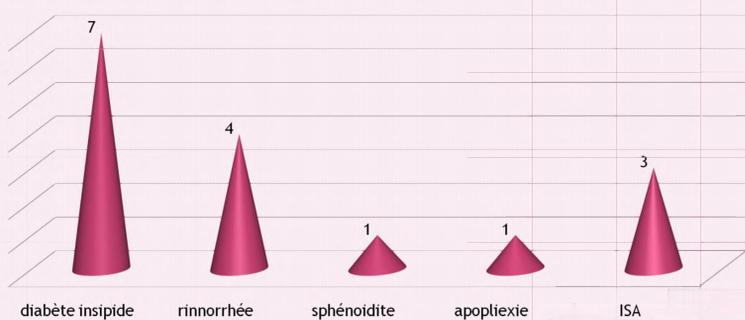


figure 1 :complications post-opératoire

A long terme, le suivi moyen était de 6.75 ans.

Le taux de guérison était de 63% (26 cas). (un cas avait une rémission spontanée(insuffisance corticotrope suite à une apoplexie hypophysaire après un traitement anticoagulant,7(27%) avaient un macradénome et 18(70%) avait un microadénome)

Une persistance a été observée chez 9 patients (30%)(les deux tiers avaient un macroadénome) traitée par une reprise chirurgicale chez 6 patients et une radiothérapie seule chez 2 patients.

2 cas de récurrence (7%) ont été notés ; traités par chirurgie avec une radiothérapie complémentaire.

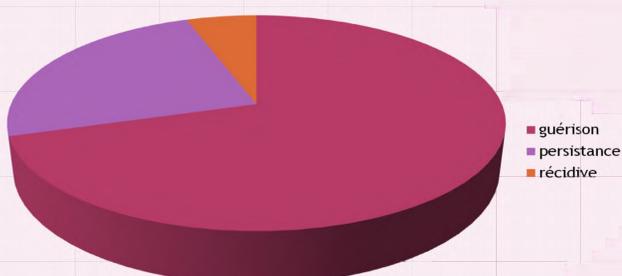


figure 2 : évolution à long terme

DISCUSSION

La chirurgie hypophysaire par voie trans-sphénoïdale est le traitement de choix et de première intention en cas d'adénome hypophysaire accessible et non invasif. [1,2,3]

Elle a été utilisée dans 97,7 % des cas de la série de Visot A [1], dans 96.6% des cas dans notre travail et dans 100% des cas opérés dans la majorité des séries [2,3,4]

L'acte chirurgical consiste en une adénomectomie sélective associée à l'exérèse d'une petite zone de tissu sain entourant l'adénome

Dans notre série, la majorité des patients (28 cas :93.3%) ont subi une adénomectomie hypophysaire. Une hypophysectomie totale a été réalisée chez une patiente car l'adénome corticotrope n'a pas été visualisé en per opératoire. Une autre patiente a subi une hémihypophysectomie devant l'abondance de l'hémorragie en per opératoire

La fuite de liquide céphalorachidien (LCR) : est une des complications mécaniques, les plus fréquentes, retrouvée surtout lors de l'exérèse de macro adénomes invasifs ayant détruit ou traversé le diaphragme sellaire, ou secondaire aux modifications locales ultérieures entraînées par la fonte tumorale sous traitement médical ou radiothérapique [1]

Dans notre série cette complication a été retrouvée chez 4 cas (13.3%)

Le diabète insipide : La fréquence du diabète insipide transitoire de quelques heures à quelques jours est estimée de 10 à 60 %. Il peut se résoudre spontanément ou par une restriction hydrique modérée ou par de faibles doses de Desmopressine [1,2]

Cette complication a été trouvée chez 23.3% des patients

La chirurgie trans-sphénoïdale fournit un taux de succès très élevé de l'ordre de 70 à 90% en cas de micro adénome et 50 à 80% en cas de macro adénome et même elle peut être inférieur à 65% selon certains auteurs [5,6,7,8]

Le risque de persistance ou de récurrence de l'hypercorticisme est de 9 à 25 % selon les études[1,2,5,6,7,8] avec un risque de 10-20% les 5 premiers années et 5-10% après 10 ans [8].

C'était le cas des patients de notre série où le taux de persistance de l'hypercorticisme après la première chirurgie était de 30%, puis devenu à long terme 9.3%. Il survient principalement dans les macroadénomes invasifs et chez les patients en eucortisolisme post-opératoire [1,2]

CONCLUSION

La chirurgie hypophysaire par voie trans-sphénoïdale est le traitement de première intention de la maladie de cushing avec un taux de succès de 60 à 92%. Le pronostic dépend de l'expérience du chirurgien, du volume de l'adénome, de son caractère invasif et de la précocité du diagnostic d'un syndrome de Cushing.

RÉFÉRENCES

- 1- Visot A. Aspects neurochirurgicaux des adénomes hypophysaires. EMC, Endocrinologie-Nutrition 2002; 10-023-F-10:1-16
- 2- Stévenaert A, Perrin G, Martin D. Maladie de Cushing et adénome corticotrope résultats de la microchirurgie hypophysaire. Neurochirurgie 2002; 48:234-65.
- 3- Perrin G, Stevenaert A, Jouanneau E. Aspects techniques et conduite de l'exérèse de l'adénome hypophysaire corticotrope. Neurochirurgie 2002; 48:186-214
- 4- Martin D, Valdes-Socin H, Beckers A, Stevenaert A. Maladie de Cushing et adénome corticotrope : fonctions antéhypophysaires avant et après microchirurgie trans-sphénoïdale. Neurochirurgie 2002; 48:226-33
- 5- G.H CHEE ET AL transphenoidal pituitary surgery in cushing's disease : can we predict outcome clinical endocrinology (2001) 54,617-626
- 6- Cushing's disease in 2012 _Gabriel Obiols Alfonsoa,*, Betina Biagetti Biagettia, Ana Chacón Orejáb, Javier Salvador Rodríguez Endocrinol Nutr. 2014 525-532
- 7- Evaluation and treatment of Cushing's syndrome Lynnette K. Nieman, MD, Ioannis Ilias, MD, The American Journal of Medicine (2005) 118, 1340-1346
- 8- Biller et al. Cushing's Syndrome: Treatment Consensus J Clin Endocrinol Metab, July 2008, 93(7):2454-2462