

Syndrome de cushing : A propos de 25 cas

K.LAHLOU, A.LAHLOU, I.KHALDOUNI, F. AJDI

Service d'Endocrinologie Diabétologie et Maladies métaboliques. CHU Hassan II Fès

INTRODUCTION

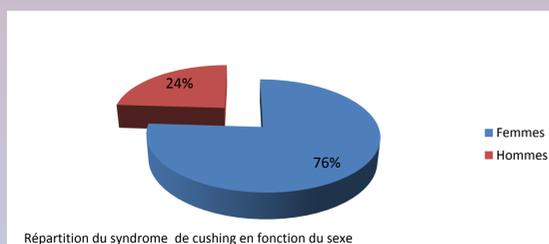
Le syndrome de Cushing est une maladie rare dont la prévalence est sous-estimée et dont le diagnostic est souvent tardif, il est à l'origine de nombreuses complications pouvant engager le pronostic vital notamment cardiovasculaires. Notre travail a pour objectif de comparer les différents aspects (cliniques, paracliniques et étiologiques) de notre série avec ceux des autres séries de la littérature.

Matériels et méthodes

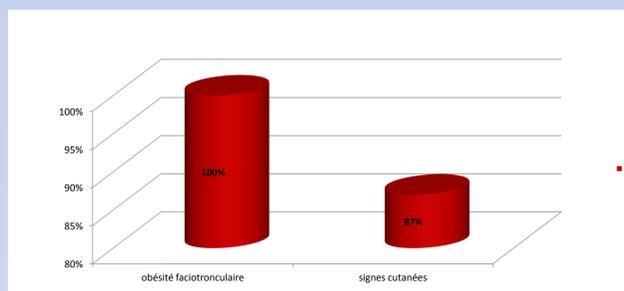
Etude descriptive rétrospective à propos de 24 cas de syndrome de cushing colligés au service d'endocrinologie durant une période de 3 ans.

Résultats

Il s'agit de 19 femmes et 5 hommes avec un âge moyen de 32ans



Tous les patients avaient un syndrome de cushing clinique (obésité faciotronculaire 100% des malades et signes cutanée 87% des patients) avec comme retentissement endocrinien une insuffisance gonatotrope (25% des cas) thyrotrope (20%des cas) , comme retentissement métabolique un diabète secondaire chez 42% des cas ,une dyslipidémie chez 20% des cas et comme retentissement cardiovasculaire une HTA chez 24%des cas ,une hyperandrogénie associée a été retrouvée chez 30% des cas.



Le bilan biologique a objectivé un hypercorticisme dans 65% des cas. Les diagnostics retenus après explorations cliniques, biologiques et morphologiques étaient un cushing d'entraînement (9cas), une maladie de cushing (8cas), un adénome corticosurrénalien (4cas), un cushing iatrogène (4cas) et un corticosurréalome (1cas).

DISCUSSION

Le syndrome de Cushing regroupe l'ensemble des symptômes secondaires à un excès chronique de glucocorticoïdes. Il est responsable d'une surmortalité d'origine cardiovasculaire, ce qui souligne l'importance de sa reconnaissance et de sa prise en charge[1,2].

Ce syndrome est considéré comme rare, avec une incidence annuelle de l'ordre de 1 à 5 cas par million d'habitants et par an [3]. De récentes études prospectives de recherche systématique d'un hypercorticisme dans des groupes de patients particuliers tels que les diabétiques de type 2 suggèrent que la prévalence du syndrome de Cushing occulte est bien plus importante [4,5,6]. Ces données pourraient justifier de ne pas restreindre le dépistage aux seuls patients présentant le tableau clinique complet et caractéristique d'hypercorticisme. Cette attitude, qui méritera d'être pleinement justifiée par des études complémentaires, se heurte à la difficulté du diagnostic du syndrome de Cushing qui reste l'un des plus délicats en endocrinologie.

Le syndrome de Cushing comporte de nombreux symptômes non spécifiques tels que l'obésité « abdominale », l'hypertension artérielle, les troubles de la glycorégulation, les symptômes de dépression, etc. Si la présence de ces symptômes doit faire évoquer le diagnostic, l'examen clinique s'attachera à rechercher avec soin les symptômes cutanés, musculaires et osseux, reflets de l'activité catabolique et anti-anabolique du cortisol, plus spécifiques, et dont la présence renforce considérablement la probabilité de syndrome de Cushing.

La prise en charge du syndrome de Cushing comporte plusieurs étapes successives :L'évocation du syndrome de Cushing, sa confirmation, La recherche étiologique pour distinguer syndrome de Cushing-ACTH Dépendant(85% des cas) versus ACTH indépendant (15%des cas), évaluation de la sévérité du syndrome de Cushing et la recherche de complications.

CONCLUSION

Le Syndrome de cushing est à l'origine de nombreuses complications pouvant engager le pronostic vital d'ou l'intérêt d'un diagnostic et prise en charge précoce.

REFERENCES

- 1-ETXABE J, VAZQUEZ JA. Morbidity and mortality in Cushing's disease : an epidemiological approach. Clin Endocrinol (Oxf), 1994,40: 479-484.
- 2- CATARGI B, RIGALLEAU V, POUSSIN A et al. Occult Cushing's syndrome in type-2 diabetes. J Clin Endocrinol Metab, 2003,88:5808-5813.
- 3- NEWELL-PRICE J, TRAINER P, BESSER M, GROSSMAN A. The diagnosis and differential diagnosis of Cushing's syndrome and pseudo-Cushing's states. Endocr Rev, 1998, 19 : 647-672.
- 4-LINDHOLM J, JUUL S, JORGENSEN JO et al. Incidence and late prognosis of Cushing's syndrome : a population-based study. J Clin Endocrinol Metab, 2001, 86 : 117-123.
- 5-FINDLING JW, RAFF H. Screening and diagnosis of Cushing's syndrome.Endocrinol Metab Clin North Am, 2005,34: 385-402.
- 6- CATARGIB, RIGALLEAU V, POUSSIN A et al. Occult Cushing's syndrome in type-2 diabetes. J Clin Endocrinol Metab, 2003,88:5808-5813.