

Complications du syndrome de Cushing : à propos de 29 cas

M.Mokaddem, N Mchirgui, I Rojbi, K Khiari, N Ben Abdallah
Service de Médecine Interne A, département d'endocrinologie et diabétologie
Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION

Peu d'études se sont intéressées à l'évaluation des complications du syndrome de Cushing, syndrome rare mais grave du fait de ses complications cardiovasculaires. Les objectifs de notre étude étaient d'évaluer le retentissement clinique et biologique du syndrome de Cushing et de suivre l'évolution de ses complications après prise en charge thérapeutique de la maladie.

PATIENTS ET METHODES

Nous avons mené une étude rétrospective incluant 29 patients atteints de syndrome de Cushing endogène, suivis au service de Médecine Interne A de l'Hôpital Charles Nicolle de 1983 jusqu'à 2013. Le recueil des données a été fait à partir des dossiers médicaux des patients.

RESULTATS

L'âge moyen de nos patients était de 35 ans. Une prédominance féminine a été notée avec un sexe ratio à 2,6/1. La cortisolémie moyenne à 8 heures était de 803,4 nmol/l. Le taux moyen d'ACTH était de 123 pg/ml. Le syndrome de Cushing ACTH dépendant était le plus fréquent (66% des cas). Une hypertension artérielle a été notée dans 93% des cas. Un trouble de la tolérance glucidique a été retrouvé chez 21 patients (79%). La glycémie à jeun était significativement corrélée à la cortisolémie de base ($p=0,03$). La prévalence de la dyslipidémie était de 76%. La dyslipidémie mixte était l'anomalie la plus fréquente (22%). L'hypercoagulabilité s'est manifestée par une thrombose veineuse profonde dans 7% des cas et par un accident ischémique cérébral dans un seul cas. Nous avons relevé des complications infectieuses dans 66% des cas. Une ostéopénie ou ostéoporose était présente chez 24% des patients. Vingt trois pour cent des femmes et 37% des hommes avaient un hypogonadisme hypogonadotrope. Le syndrome dépressif était l'atteinte psychique la plus fréquente (10%). Nous avons relevé une diminution significative de la prévalence de l'hypertension artérielle ($p=0,0001$) et des troubles de la tolérance glucidique ($p=0,008$) après rémission du syndrome de Cushing (Figure 1 et 2).

Figure 1: Prévalence de l'HTA avant et après traitement

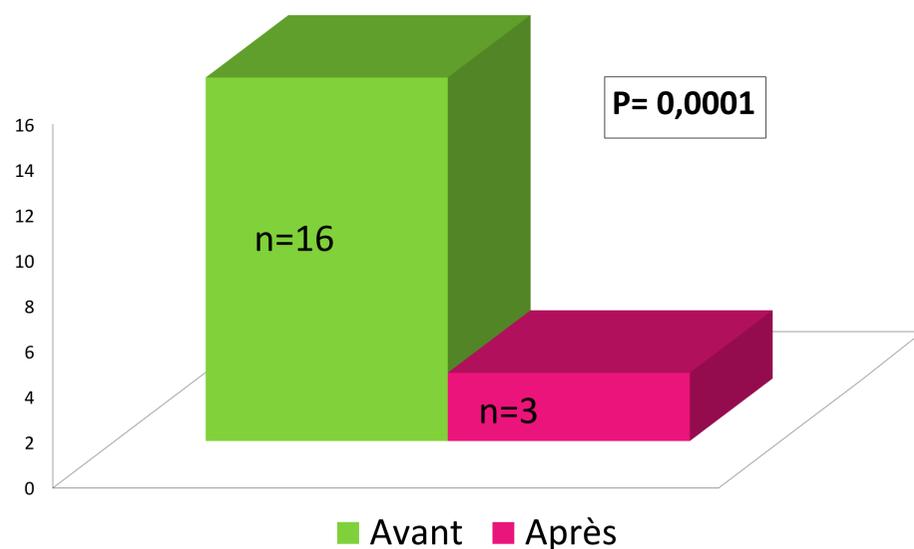
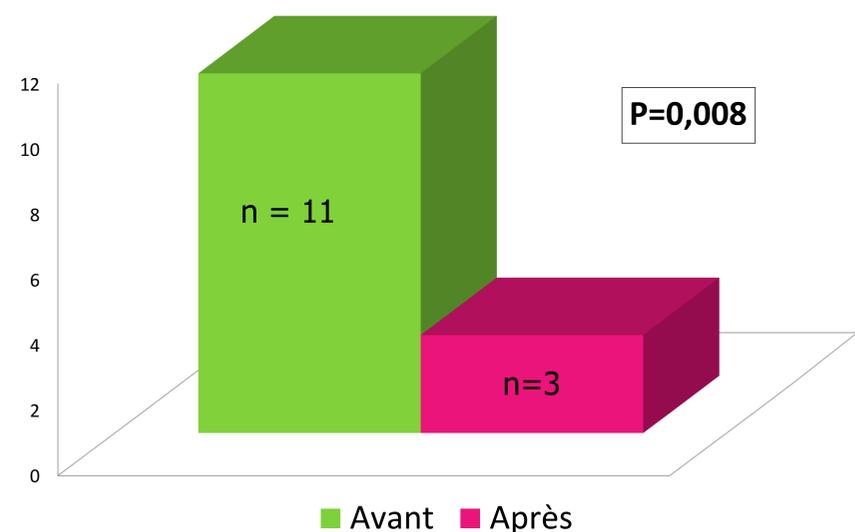


Figure 2: Prévalence des troubles de la tolérance glucidique avant et après traitement



DISCUSSION-CONCLUSION

Conformément aux données de la littérature, nous avons constaté que les complications cardiovasculaires sont les complications les plus fréquentes au cours du syndrome de Cushing et qu'un risque résiduel persiste après guérison (1-2). La guérison ou la rémission du syndrome de Cushing s'accompagne d'une amélioration sans disparition complète de ces complications, ce qui est concordant avec les données de la littérature.

Il ne faut cependant pas omettre de rechercher les autres complications qui peuvent engager le pronostic fonctionnel et vital des patients. Nous insistons, ainsi, sur l'intérêt d'un suivi prolongé et régulier des patients atteints de syndrome de Cushing.

Conflits d'intérêt: aucun.

Références:

- 1- Magiakou MA, Smyraki P, Chrousos GP. Hypertension in Cushing's syndrome. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2006;20(3):467-82.
- 2- Giordano R, Picu A, Marinazzo E, D'Angelo V, Berardelli R, Karamouzis I et al. Metabolic and cardiovascular outcomes in patients with Cushing's syndrome of different aetiologies during active disease and 1 year after remission. Clin Endocrinol. 2011;75(3):354-60.