

Lombosciatalgies révélatrices d'une acromégalie : a propos d'une observation

S. El Aoud, N. Charfi, F. Mnif, N. Cheikhrouhou, M. Abid

Service d'Endocrinologie CHU Hédi chaker Sfax, Tunisie

Anti-Rhumatismale

Introduction

L'acromégalie est une maladie chronique caractérisée par une hypersécrétion non freinable et chronique de l'hormone de croissance. Elle peut engendrer un rhumatisme acromégalique qui constitue rarement un motif de révélation de la maladie. Nous rapportons l'observation d'un patient présentant des lombosciatalgies révélant une acromégalie.

observation

Un homme âgé de 58 ans était hospitalisé pour des lombosciatalgies L5 associées à une claudication médullaire intermittente. L'examen clinique objectivait un syndrome dysmorphique acrofacial. Une radiographie du rachis lombaire objectivait une hypertrophie des corps vertébraux associée à une ostéophytose multi-étagée (Fig1). Une imagerie par résonance magnétique (IRM) rachidienne révélait une hypertrophie du ligament jaune, un canal lombaire étroit et un scalloping des corps vertébraux faisant évoquer la Spondylose d'Erdheim (Fig 2). L'IRM hypophysaire objectivait un macroadénome hypophysaire. Un bilan hormonal mettait en évidence une hypersécrétion de GH non freinée par l'hyperglycémie. Le diagnostic d'une acromégalie a été retenu. Le patient bénéficiait d'un traitement associant une exérèse chirurgicale de son adénome, des anti-inflammatoires non stéroïdiens et une rééducation motrice. L'évolution était marquée par la survenue d'une insuffisance antéhypophysaire et un diabète sucré. On notait par ailleurs une amélioration partielle des lombosciatalgies.

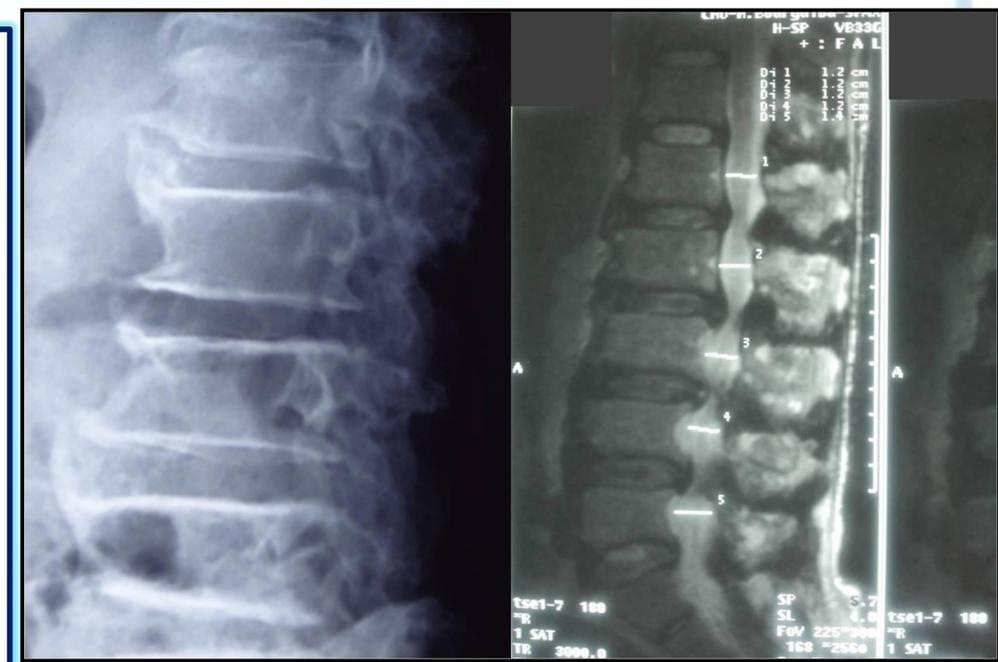


Fig 1 : Ostéophytose multiétagée

Fig2: Canal lombaire étroit et scalloping des corps vertébraux faisant évoquer la Spondylose d'Erdheim

Commentaires et conclusion

L'acromégalie est une maladie chronique caractérisée par une hypersécrétion non freinable et chronique de l'hormone de croissance. Elle peut engendrer des manifestations rhumatologiques axiales tel que la Spondylose d'Erdheim qui constitue rarement un motif de révélation de la maladie [1]. Cette atteinte axiale se traduit radiologiquement par des coulées ostéophytiques antérieures et latérales des corps vertébraux avec un signe caractéristique : la présence d'un scalloping du mur vertébral postérieur. Elle était responsable chez notre patient d'une compression radiculaire du L5 et d'une claudication médullaire intermittente s'accompagnant ainsi d'un retentissement fonctionnel important [2].

Références :

[1] Mengat M, Rostom S, Bahiri R, Hajjaj-Hassouni N, Musculoskeletal manifestations of acromegaly, Rev Mar Rhum 2013; 26: 8-12

[2] Schmidt RF, Goldstein IM, Liu JK, [Ossified ligamentum flavum causing spinal cord compression in a patient with acromegaly](#). J Clin Neurosci. 2013 Nov;20(11):1599-603.