



Charlotte de BUCY⁽¹⁾, Laurence GUIGNAT⁽¹⁾, Tanya NIATI⁽¹⁾, Jérôme BERTHERAT⁽¹⁾, Joël COSTE⁽²⁾.

(1) Centre de Référence Maladies Rares de la Surrénale (CRMRS), Hôpital Cochin, Paris, France. (2) Unité de Biostatistique et épidémiologie, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Hôtel Dieu, Paris, France. Unité de recherche APEMAC, EA 4360, Lorraine Université, Université Paris-Descartes, Paris, France.

INTRODUCTION

La qualité de vie liée à la santé (QVLS) est de plus en plus couramment présentée comme un critère pertinent d'évaluation de la prise en charge médicale du syndrome de Cushing et de l'Insuffisance Surrénale (Lindsay JCEM 2006, Webb EJE 2008, Erichsen JCEM 2009, Bleicken Clin Endoc 2010). Il existe cependant peu de données disponibles sur l'impact de ces pathologies sur la QVLS et l'évolution de celle-ci au cours du temps, après traitement (Lindsay JCEM 2006, Ragnarsson EJE 2014).

OBJECTIF

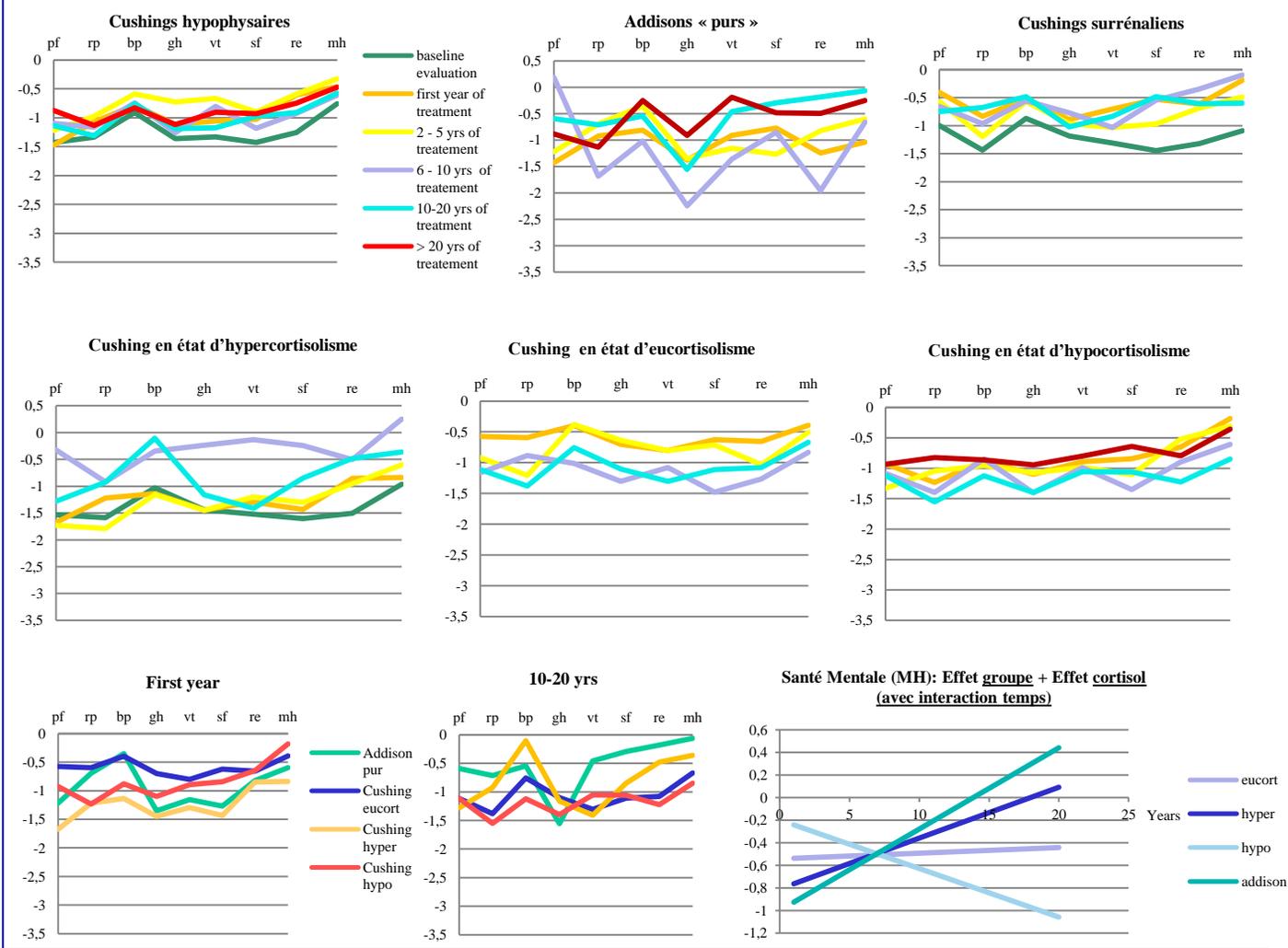
Evaluer la qualité de vie liée à la santé (QVLS) à long terme des patients présentant une maladie d'Addison (MA) ou un syndrome de Cushing (SC).

PATIENTS ET METHODES

Entre 2007 et 2014, les patients MA ou SC suivis dans le CRMRS ont été sollicités pour participer à une évaluation clinique standardisée ainsi que l'administration d'auto-questionnaires (SF-36, GHQ-12) à 0, 6, 12, 24 et 36 mois. Le statut cortisolique des patients présentant un SC était évalué aux mêmes temps. Ont été systématiquement ajustés l'âge, le sexe, l'ancienneté de la pathologie, le niveau étude, le statut professionnel et marital.

RESULTATS

343 patients ont participé à l'étude (72%), incluant 206 patients avec SC hypophysaires, 91 SC surrénaliens et 46 MA. La QVLS a pu être évaluée avant traitement chez 52 sujets et pour certains d'une manière fiable jusqu'à 20 ans après son début. La QVLS est apparue significativement altérée quelle que soit la pathologie surrénalienne. Ces impacts dépassent le seuil « cliniquement significatif » de 0.5 DS pour plusieurs dimensions du SF-36 : fonction physique (pf), rôle physique (rp) et santé mentale (mh). La QVLS avec un SC était moins bonne qu'avec une MA, notamment chez les sujets ayant une atteinte hypophysaire et/ou étant en hypercortisolisme. Les dimensions « fonction physique » et « rôle physique » étaient les plus altérées. Les impacts étaient globalement stables au cours du suivi, sauf pour la dimension psychique : légère amélioration pour les MA vs dégradation pour les SC traités en hypocortisolisme.



CONCLUSION

Cette étude est la première à considérer la QVLS à la fois dans la MA et le SC par comparaison à la population générale. Des atteintes cliniquement significatives à court et long termes sont mises en évidence, suggérant l'importance d'une prise en charge spécifique.