

Les complications de l'acromégalie

M. Ammar, N.Rekik, L.Trabelsi, M. Mnif Feki, M. Abid

Service d'endocrinologie et diabétologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Introduction:

L'acromégalie est une maladie rare résultant d'une hypersécrétion non freinable d'hormone de croissance. Ce sont ses complications qui font sa gravité. Le but de ce travail est d'étudier les retentissements cardiovasculaire, respiratoire, métabolique, ostéoarticulaire, endocrinien et néoplasique de l'acromégalie.

Matériels et méthodes:

Etude rétrospective sur 22 ans ayant concerné 35 patients acromégales explorés et suivis au service d'Endocrinologie CHU Hédi Chaker, Sfax Tunisie.

Résultats:

1. Epidémiologie:

- * Age moyen au moment du diagnostic: 44 ans (22 – 64 ans)
- * Sex ratio F/H: 0,84
- * Délai moyen de diagnostic: 7 ans (1- 22ans)

2. Signes révélateurs:

- * Dysmorphie acro-faciale: 97,14%
- * Céphalées + troubles visuels: 2,86%

3. Etiologies:

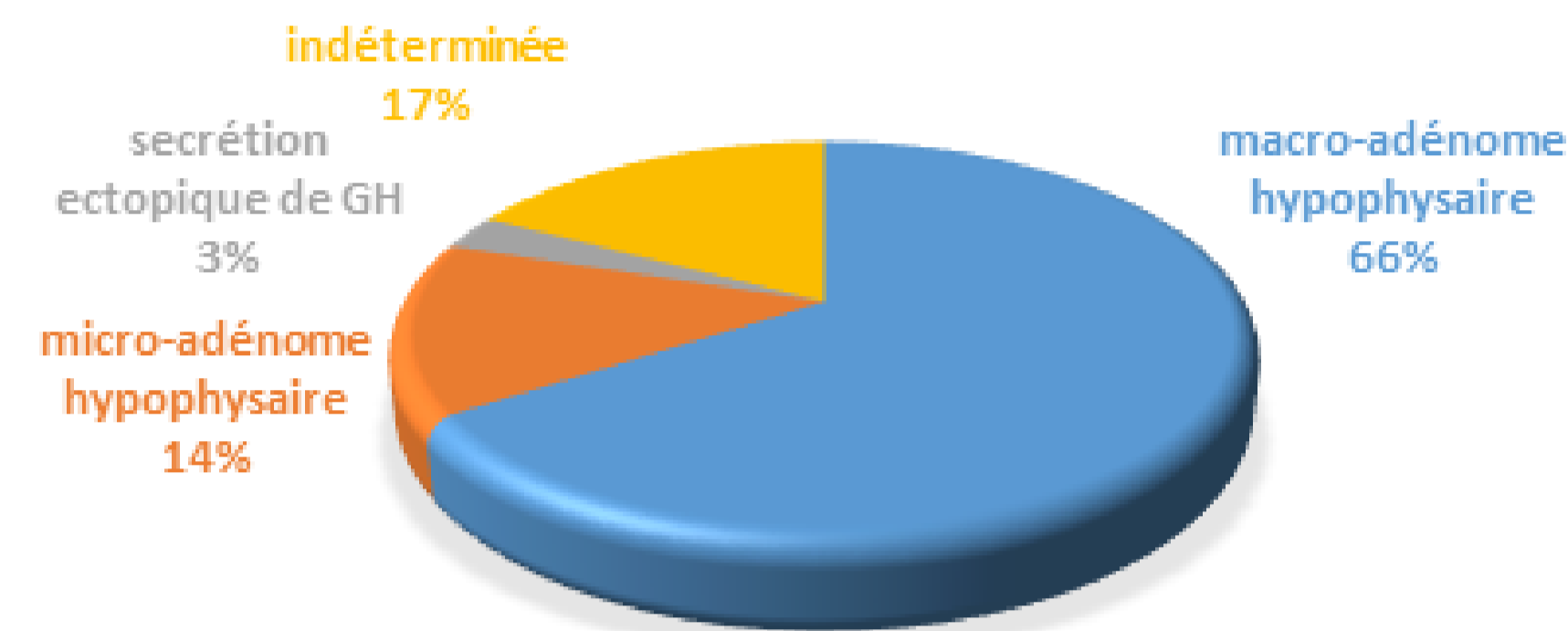


Figure 1: Etiologies de l'acromégalie

4. Complications de l'acromégalie:

➤ Complications cardiovasculaires:

- * HTA: 45,7% des cas
- * Hypertrophie ventriculaire gauche: 17,14% des cas
- * Insuffisance cardiaque globale: 2,86% des cas

➤ Complications respiratoires:

- * Ronflement nocturne + somnolence diurne: 11,43% des patients

➤ Complications métaboliques:

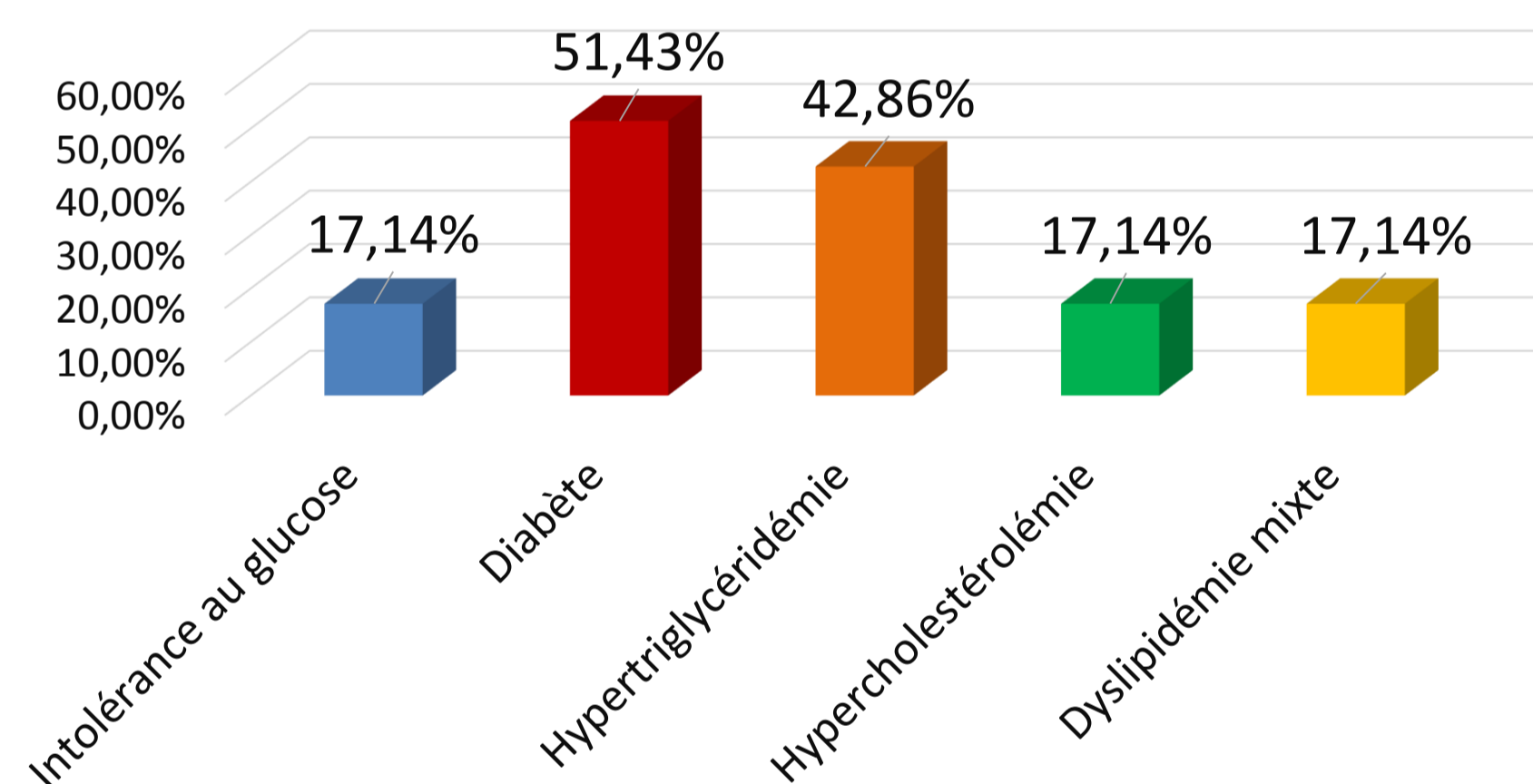


Figure 2: Complications métaboliques de l'acromégalie

Les troubles de la tolérance glucidique (TTG):

- * Complication la plus fréquente (68,57%): Intolérance au glucose (ITG): 17,14%
- Diabète: 51,43%
- * L'hérédité diabétique était notée chez 88,88% des patients diabétiques
- * Les TTG étaient de primo-découverte dans 41,60% des cas
- * Traitement: Tableau 1

	Patients ayant une ITG	Patients diabétiques
Régime seul	100%	33%
Antidiabétiques oraux		28%
Insuline		11,11%
Traitement mixte		28%

Tableau 1: Traitement des TTG chez les patients acromégales

Discussion:

- ❑ L'acromégalie est une maladie relativement rare avec une incidence de 3-4 nouveaux cas/million/an.
- ❑ L'acromégalie a une évolution clinique lente, avec absence de signes spécifiques, ce qui est à l'origine d'un retard diagnostic moyen entre 5 et 15 ans (7 ans dans notre série). Ce retard explique la fréquence des complications au moment du diagnostic.
- ❑ Les complications cardiovasculaires font toute la gravité de l'acromégalie. L'HTA est retrouvée chez 20 à 50 % des acromégales (45,7% dans notre série). Des anomalies cardiaques systolo-diastoliques à l'effort sont retrouvées très précocement à l'écho doppler cardiaque au tout début de la maladie avant même l'installation de l'HTA.
- ❑ Le syndrome des apnées du sommeil, touchant 60 à 80% des acromégales, contribue à la pathologie cardiovasculaire.
- ❑ Les TTG sont fréquents, à type d'intolérance au glucose dans 16 à 46% des cas et de diabète dans 20 à 56% des cas. Ces TTG peuvent aggraver la morbi-mortalité cardiovasculaire.
- ❑ D'après des études prospectives, 45% des patients acromégales auraient des polypes coliques avec un risque de dégénérescence. Il existe également un risque de développer des nodules thyroïdiens, qui augmente avec l'ancienneté de la maladie. Ces nodules sont généralement bénins et le risque de cancer thyroïdien ne semble pas supérieur. Les autres types de cancer (bronchique, sein, prostate) ne sont pas représentés en excès.
- ❑ La persistance voire l'évolutivité des complications de l'acromégalie, malgré la normalisation de l'IGF1 justifie un suivi à long terme des patients acromégales.

Conclusion:

Les complications de l'acromégalie sont assez fréquentes et nécessitent un diagnostic, un bilan de retentissement et une prise en charge précoce afin d'améliorer le pronostic de cette maladie.

➤ Complications neurologiques et ostéo-articulaires:

- * Syndrome du canal carpien: 20% des cas
- * Arthralgies: 42,86% des cas
- * Rhumatisme acromégalique: 2,86% des cas

➤ Atteintes hypophysaires associées: Tableau 2

Atteinte	Pourcentage
Insuffisance gonadotrope	17,14%
Insuffisance thyroïdienne	0%
Insuffisance corticotrope	15,79%
Hyperprolactinémie	28,57%
-Adénomateuse	8,57%
-De déconnexion	20%

Tableau 2: Atteintes hypophysaires associées

➤ Complications néoplasiques:

- * notées dans 2 cas (5,71%): 1. adénocarcinome de l'endomètre
- 2. Cancer du sein
- * La colonoscopie réalisée dans 3 cas avait montré: Un aspect normal dans 1 cas
- Des polypes sessiles du colon gauche dans 2 cas avec biopsie normale

5. Traitement de l'acromégalie:

En 1ère intention * Chirurgie hypophysaire: 68,57%

* Analogues de la somatostatine: 14,28%

Traitement complémentaire: indiqué dans 31,42% des cas

6. Evolution:

* Taux de rémission: 36,36%

7. Evolution des comorbidités associées après traitement de l'acromégalie:

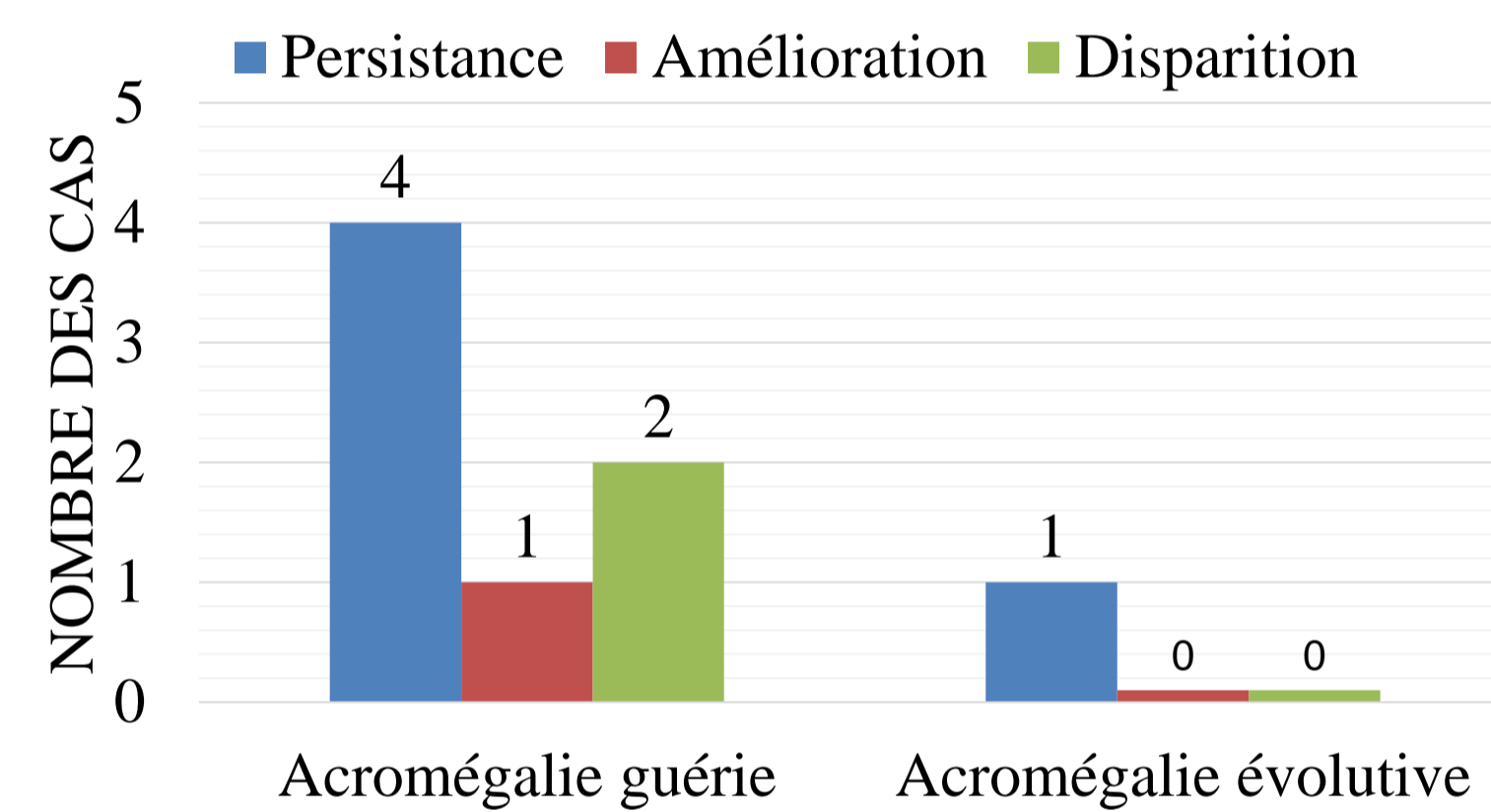


Figure 3: Evolution de l'HTA

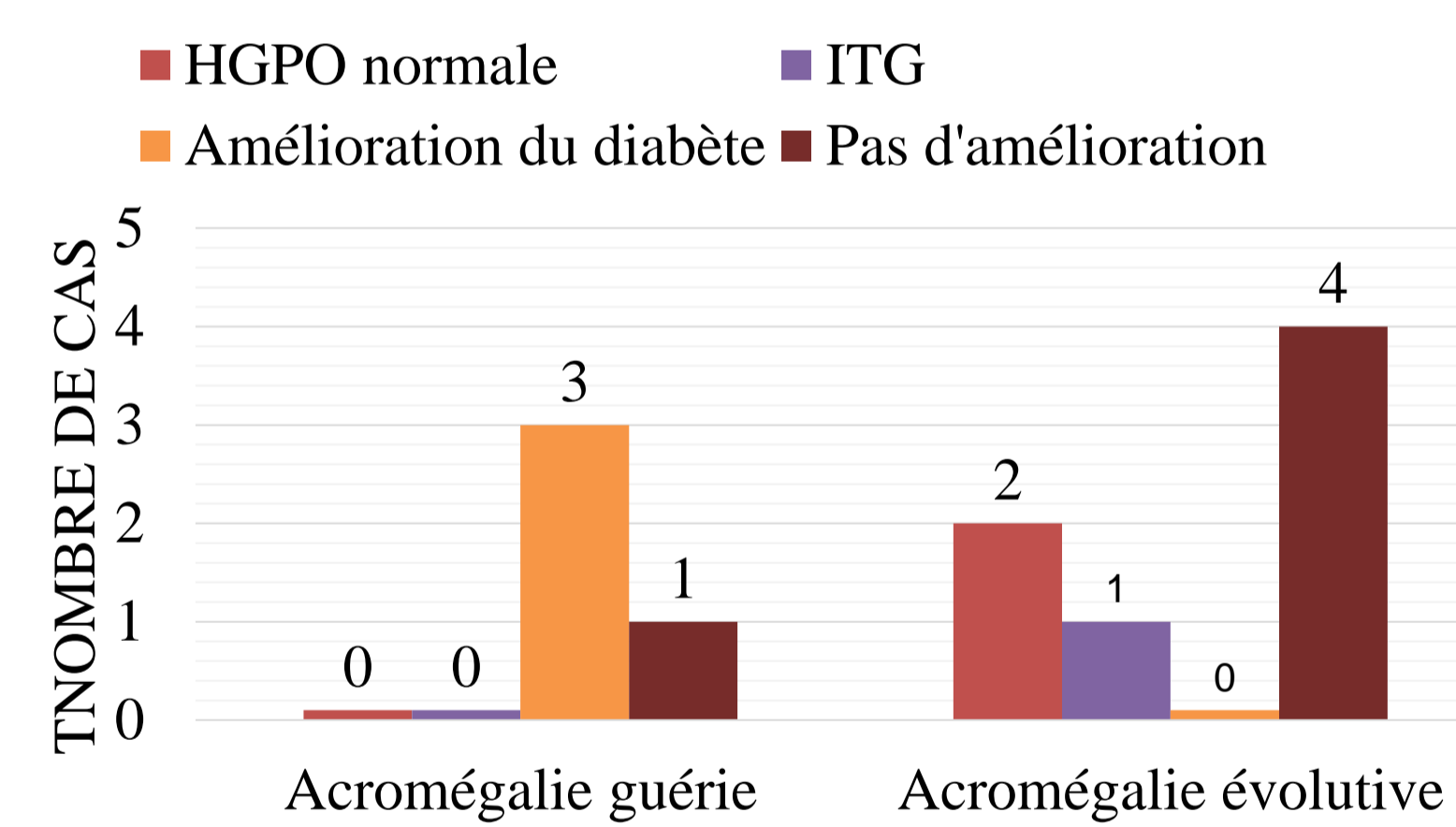


Figure 4: Evolution des TTG

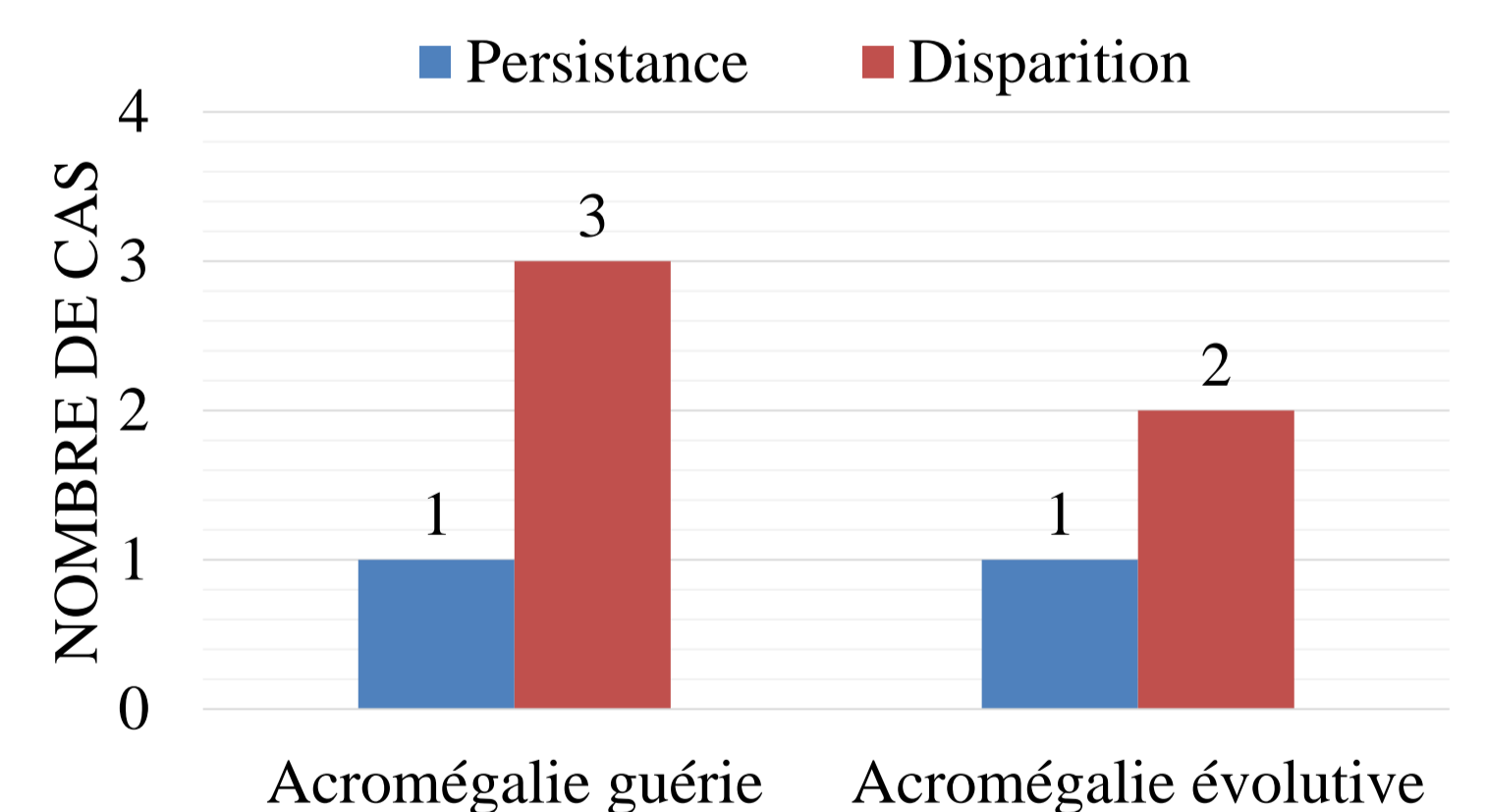


Figure 5: Evolution du syndrome du canal carpien