

Insuffisance surrénalienne périphérique post surrénalectomie unilatérale

L. Affes*^a (Dr), M. Elleuch^a (Dr), M. Ammar^a (Dr), F. Hadjkacem^a (Dr), N. Rekiq^a (Pr), M. Abid^a (Pr)

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

Introduction:

L'insuffisance corticotrope (IC) ou l'inertie corticotrope résolutive après une surrénalectomie unilatérale (SU) pour un syndrome de précushing (PC) est bien décrite dans la littérature.

Observation:

*Patiente âgée de 52 ans suivi pour incidentalome surrénalien droit découvert à l'occasion de l'exploration d'une douleur lombaire.

***Scanner surrénalien:** masse surrénalienne droite de 30 mm de diamètre avec un aspect normal de la surrénale controlatérale

***Examen clinique:** normal, eucorticisme clinique

***Explorations hormonales:**

-Dosage d'aldostérone et rénine: normal

-Dosage dérivées méthoxylés urinaires: normal

		Jun 2005	Juillet 2005	Décembre 2005
Cycle cortisol	F 8h (ng/ml)	212,2	226	259,5
	F 16h (ng/ml)	61,6	89,5	70,6
Freinage faible (FF) (ng/ml)		135,9	18,6	29,2

→Syndrome de précushing

***Retentissement:**

HTA mal équilibrée et intolérance au glucose

***Surrénalectomie droite (2006)** avec à l'examen anatomopathologique un adénome surrénalien

*La patiente a été mise en post opératoire sous hydrocortisone(HC) 25 mg/jour.

* A 3 mois post opératoire, l'insuffisance corticosurrénalienne a été confirmé par un test Synacthène à 1µg (cortisol t0=96, t30=103, t60=100 ng/ml) avec ACTH=47,3 pg/ml d'où diminution à 10 mg HC.

La figure 1 montre l'évolution post opératoire de la fonction corticosurrénalienne chez notre patiente.

*IRM HH (Sep-2015) montre un **microadénome hypophysaire de 2,5 mm de φ**

***En analysant le suivi, la patiente présente:**

-Insuffisance corticotrope transitoire en post opératoire immédiat d'une surrénalectomie unilatérale pour un syndrome de précushing

-Insuffisance surrénalienne périphérique

-Apparition 9 ans après la surrénalectomie d'un microadénome hypophysaire

Discussion:

*La prévalence de l'IC après surrénalectomie unilatérale (SU) dans le syndrome de PC est de 65%. Dans ce cas, les auteurs ont établies des facteurs prédictifs pour prévoir l'IC post SU.

*La prévalence de récupération d'une fonction surrénalienne normale dans le syndrome de PC est de 97 % avec un délai moyen de récupération de 7 mois (extrêmes: 1-50 mois) et qu'une dose substitutive élevée d'HC peut allonger le délai de récupération.

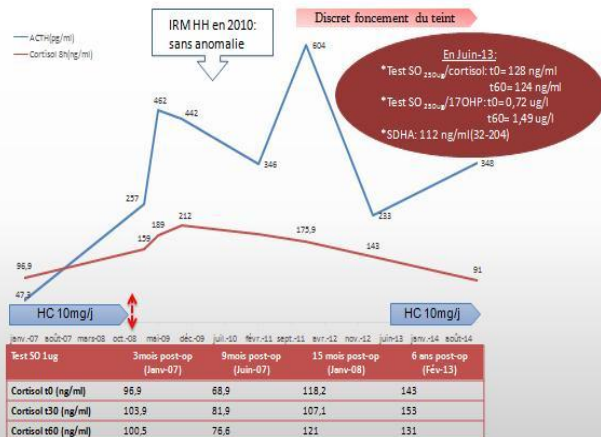
*Les différentes phases de récupérations de la fonction corticosurrénalienne:

-Phase précoce d'insuffisance surrénalienne central et périphérique

-Récupération de la sécrétion d'ACTH qui augmente à des taux supranormaux

-Récupération ultérieur d'une sécrétion normal de cortisol

*Concernant le microadénome hypophysaire, il est décrit dans la littérature qu'une IS prolongée supérieur à 10 ans peut dans de très rare cas conduire à une hyperplasie ou microadénome hypophysaire .



Conclusion

Il est inhabituelle qu'une insuffisance surrénalienne périphérique authentique s'installe après surrénalectomie unilatérale non associé à une atteinte morphologique ni auto-immune associé.