

# Syndrome de Cushing: à propos de 82 cas

L. Affes<sup>\*a</sup> (Dr), F. Mnifa<sup>a</sup> (Pr), D. Bensalah<sup>a</sup> (Dr), M. Ammar<sup>a</sup> (Dr), M. Naifer<sup>b</sup> (Dr), N. Charfi<sup>a</sup> (Pr), M. Abid<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> Service d'endocrinologie et diabétologie de CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE ;

<sup>b</sup> Service de Biochimie CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

## INTRODUCTION:

Le syndrome de Cushing (SC) est une pathologie rare. La gravité de cette pathologie, la diversité de ses complications rendent sa prise en charge délicate. Le but de ce travail est de préciser les caractéristiques du SC.

## MATERIELS ET METHODES :

Nous avons effectué une étude rétrospective de 82 cas de syndrome de Cushing hospitalisés dans le service d'endocrinologie de CHU Hédi chaker de SFAX entre 1997 et 2013

## RESULTATS :

### 1. Etude clinique

#### 1.1. Etiologies (Figure1)

L'étiologie prédominante dans notre série était la maladie de Cushing.

Elle a été retenue chez 37 patients (45.12%)

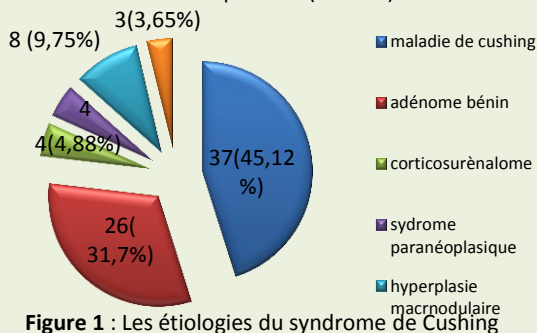


Figure 1 : Les étiologies du syndrome de Cushing

#### 1.2. Epidémiologie

\*Age moyen: 42.9 ans (Extrême 14 - 75 ans)(Figure 1)

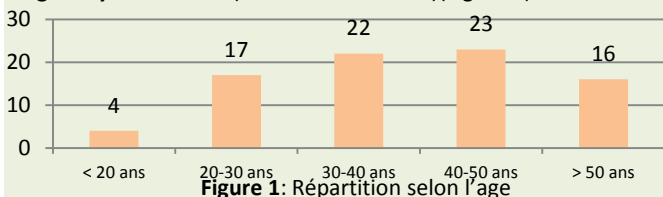


Figure 1: Répartition selon l'âge

\*Sex ratio (F/H): 3.3

→63 femmes (76,82%)→19 homme(23.18%)

#### 1.3. Etude clinique

1.3.1.Délai diagnostique: 12,6 mois (1-48 mois)

1.3.2.Circonstance de découverte: la plus fréquente est l'exploration des signes d'hypercorticisme (44 cas; 53,66%)

#### 1.3.3.Examen clinique:

### .Données anthropométriques et tensionnelles

\*Poids moyen: 77,83 Kg (45-105 kg)

\*IMC:

•IMC moyen:31.2 kg/m<sup>2</sup> (16-48 kg/m<sup>2</sup>)

-Obésité (IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>): 43 cas (52.44%)

-Surpoids (IMC entre 25 et 30 kg/m<sup>2</sup>):24 cas (29.26%)

-IMC normal (18<IMC<25): 15 cas (18.3%)

•Répartition facio-tronculaire des graisses: 52 cas (63.41%)

\*Tour de taille moyen: 103,6 cm(72-130 cm)

-Répartition androïde: 64 patients

### . Signes cliniques:

\***Hypercatabolisme protidique:** maladie de Cushing : 89.2%

:tumeurs surrénaliennes bénignes : 59.4%

### \*Hyper androgénie et les troubles gonadiques:

Une galactorrhée a été rapportée chez 6 patientes (8.27%), des troubles de cycle chez 42 parmi 53 patientes non ménopausées (79.24%) avec une aménorrhée chez 28 patientes et spanioménorrhée chez 14 autres. L'hirsutisme a été noté dans 24 cas (32.9%). Une acné a été notée chez 10 patientes (13.7%). Dans notre série on avait 19 hommes : une impuissance avec diminution de libido était rapportée chez 3 patients (15.8%)

\***Troubles psychiques:** 9 cas (11%)

\***Retards de croissance:** 2 enfants

### 2. Les complications de l'hypercorticisme

La survenue de complication était comparable entre les différentes étiologies

2.1. HTA: 50 patients(60.97%)

→ 35 patients avaient une HTA connue

→15 patients: l'HTA a été nouvellement diagnostiquée

2.2. Diabète: 42 patients (51,2%)

→17 était déjà diabétique

→Un diabète a été de primo découverte chez 25 patients

\***Intolérance au glucose:** 18 patients (21.9%)

\* **Hyperglycémie modérée à jeun (HMJ):** 8 patients (9.75%)

\* **Tolérance normale au glucose:** 14 patients (17%)

2.3. Dyslipidémie: 59 patients (71.9%)

→11 patients étaient déjà dyslipidémiques au diagnostic

\***Hypertriglycéridémie seule(TG >1,7 mmol/l):**27 patients(32.9%)

\***Hypercholestérolémie seule (CT>5.2mmol/l):** 12 patients (14.6%)

\***Dyslipidémie mixte:** 20 patients (24.3%)

2.4. Ostéoporose: 20 patients (28 patients ont bénéficié d'une ostéo-densitométrie)

2.5.Complications thromboemboliques: 7 patients (8.53%)

→**Thrombophlébite des membres inférieurs:** 3 patients

→ **Embolie pulmonaire:** 4 patients

### 2.6. Complications infectieuses:

→**Infections mycosiques:** 18 patients (21,9%)

→**Infections bactériennes:** 11 patients (13.41%)

### 3. Traitement (Tableau I)

Tableau I: Traitement des tumeurs surrénaliennes

Traitement	Adénome SR(n=26)	HBS (n=11)	Corticosurrénalome (n=4)
Anticortisolique de synthèse	3	1	1
Surrénectomie unilatérale	23	0	3
surrénectomie bilatérale	0	3	0
Chimiothérapie	0	0	2
Non opéré	3	8	1

### 4. Evolution à moyen et à long terme

\***Suivi moyen:** 6.75 ans (6 mois-15 ans)

une guérison de l'hypercorticisme était dans 81.5% avec une maladie de Cushing opérée et dans tous les cas de tumeurs surrénaliennes bénignes

### COMMENTAIRES ET CONCLUSION :

Le syndrome de Cushing est une pathologie qui est difficile à diagnostiquer et à traiter. La précocité du diagnostic d'un SC est déterminante. Un traitement efficace et précoce permet de prévenir ces complications.