

Maladie de Cushing chez un patient de sexe masculin : quelles particularités clinique ?

E. Dendana*a (Dr), S. Grajaa (Dr), H. Sayadia (Dr), H. Marmoucha (Dr), M. Jmala (Dr), I. Khochtalia (Pr)

a service de medecine interne-Endocrinologie CHU fattouma bourguiba, Monastir, TUNISIE

Introduction

Le diagnostic du syndrome de Cushing demeure l'un des défis les plus importants en endocrinologie clinique. La maladie de Cushing étant responsable de 70% des étiologies des hypercorticismes, elle représente l'étiologie la plus fréquente (1). Comme d'autres troubles endocriniens, la maladie de Cushing, présente une prépondérance féminine marquée. L'atteinte masculine est rare avec un sexe ratio de 3-8/1 (2). Nous rapportons le cas d'un patient qui a été hospitalisé pour exploration d'un syndrome de Cushing ACTH dépendant.

Observation

Il s'agit d'un patient âgé de 23 ans, qui s'est initialement présenté pour une prise de poids progressive avec érythrose faciale. A l'examen il avait un IMC à 28,7 kg/m² avec une répartition facio-tronculaire des graisses, un visage lunaire et un aspect de « buffalot neck ». Il présentait également des vergetures pourpres et larges au niveau abdominal et axillaire.

Le bilan hormonal a confirmé l'hypercortisolisme : cortisol de base à 412 ng/ml et à 322ng/ml sous freinage faible. Le cortisol libre urinaire était à 396 µg/24h. Le diagnostic de maladie de Cushing a été retenu devant une ACTH plasmatique à 79,4 ng/l avec au freinage fort un cortisol plasmatique à 21 ng/ml et un cortisol libre urinaire à 6 µg/24h. L'exploration des autres axes a révélé un hypogonadisme hypogonadotrope : LH à 1,84 UI/L, FSH à 2,27 UI/L, testostérone plasmatique à 1,1 ng/ml avec une prolactine normale à 255 mUI/L. La kaliémie était normale à 4,2 mmol/L. Le bilan métabolique a révélé une hypercholestérolémie à 5,5 mmol/l avec une glycémie normale à 4,3 mmol/L. L'ostéodensitométrie a montré une ostéopénie. L'IRM hypophysaire a montré un micro adénome hypophysaire paramédian gauche de 3 mm. Le patient a été référé en chirurgie pour un traitement chirurgical par voie transphénoïdale.

Discussion

Une fréquence plus élevée de la maladie de Cushing a été rapporté chez la femme et certains auteurs expliquent cette plus forte prévalence par l'expression de récepteurs oestrogéniques par les adénomes à ACTH (3).

La maladie de Cushing chez les patients de sexe masculin est caractérisé par un âge de survenu plus précoce et une présentation clinique plus sévère (4). En effet, les manifestations cataboliques se voient plus chez l'homme avec une fréquence plus importante de l'amyotrophie, des vergetures pourpres et de l'ostéoporose (5). Parallèlement à la présence accentuée des signes cataboliques chez les patients de sexe masculin, les taux d'ACTH plasmatique, du cortisol plasmatique et urinaire sont plus élevés et révèlent une sécrétion tumorale plus importante (4).

Conclusion

La maladie de cushing est certes plus rare chez les patients de sexe masculin mais elle se présente avec un tableau clinique plus sévère révélant parfois des tumeurs plus agressives et à risque de récidence.

Références

- (1) Faure, P., Monneret, D., Martinie, M., & Chabre, O. (2008). Le défi du diagnostic du syndrome de Cushing. *Immuno-analyse & Biologie Spécialisée*, 23(2), 63-70.
- (2) Zilio et al. Diagnosis and complications of Cushing's disease: gender-related differences. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2014 Mar;80(3):403-10
- (3) Chaidarun, S. S., Swearingen, B., & Alexander, J. M. (1998). Differential Expression of Estrogen Receptor-β (ERβ) in Human Pituitary Tumors: Functional Interactions with ERα and a Tumor-Specific Splice Variant 1. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 83(9), 3308-3315.
- (4) Pecori et al. Gender-related differences in the presentation and course of Cushing's disease. *J Clin Endocrinol Metab*. 2003 Apr;88(4):1554-8
- (5) URBANIC, ROBERT C., and JACK M. GEORGE. "Cushing's Disease-18 Years' Experience." *Medicine* 60.1 (1981): 14-24.