

Facteurs prédictifs d'ostéoporose chez les patients insuffisants surrénaliens périphériques

C. Danguir, M. Yazidi, I. Cherif, F. Chaker, O. Kilani, I. Oueslati, O. Rejeb, M. Chihaoui, H. Slimane

Service d'endocrinologie et diabétologie, hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction:

Au cours de la maladie d'Addison, il est possible que le traitement corticoïde substitutif dépasse l'objectif thérapeutique de substitution induisant les effets délétères osseux. Cette étude avait pour but d'identifier les facteurs associés aux troubles osseux chez ces patients.

Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée en 2016 au service d'endocrinologie de l'hôpital La Rabta incluant 46 patients adultes suivis pour Maladie d'Addison. Nous avons divisé les patients en deux groupes en fonction des résultats de l'ostéodensitométrie: normale (groupe 1 : 26 patients) et pathologique, concluant à une ostéopénie ou une ostéoporose (groupe 2 : 20 patients). Nous avons comparé ces deux groupes de patients en fonction de données sociodémographiques, cliniques et biologiques.

Résultats:

Les patients du groupe 2 étaient significativement plus âgés. La fréquence des patientes ménopausées était significativement plus élevée dans le groupe 2 (25% vs 7,7%, $p=0,02$). La durée d'évolution de la maladie était comparable entre les deux groupes. Il y avait une différence significative dans l'âge au moment du diagnostic de l'insuffisance surrénalienne (tableau 1).

Tableau 1: Facteurs prédictifs cliniques:

	Groupe 1	Groupe 2	p
Âge (années)	36,2±10,3	46,4±13,9	0,009
Âge au moment du diagnostic (années)	24,8 ±15,6	35,7±17,2	0,034
Durée d'évolution (années)	10,9±8,6	10,7±9,5	0,931
IMC (kg/m ²)	27,1±4,7	24,5±4,4	0,129
Tour de taille (cm)	88,7±12,4	89,8±9,6	0,834

Les taux de calcémie, vitamine D et PTH étaient comparables (tableau 2).

Tableau 2: Facteurs prédictifs biologiques:

	Groupe 1	Groupe 2	p
Calcémie (mg/l)	91,6±12,5	93,5±4,2	0,617
Vitamine D (mg/l)	13,8±6,1	12,7±9,2	0,184
PTH	50,6±30,2	49,9±26,7	0,912

La dose d'hydrocortisone était plus élevée dans le groupe 2 sans différence significative (tableau 3).

Tableau 3: Facteurs thérapeutiques:

	Groupe 1	Groupe 2	p
Dose HC (mg/j)	25,8±10,9	26,4±7,2	0,486
Dose HC (mg/m ² /j)	14,3±6,0	15,8±4,5	0,093
Dose HC (mg/année)	216±227,8	316±387	0,391

HC: hydrocortisone

Discussion:

Des données récentes de la littérature suggèrent que le risque d'ostéoporose est plus élevé chez les patients insuffisants surrénaliens périphériques. En effet, Lovas K. et Al (1) ont objectivé chez 2 larges cohortes d'Addisoniens recevant des doses supérieures à 25mg/j d'hydrocortisone (Norvège : n=187 et Nouvelle-Zélande : n=105), une diminution de la densité minérale osseuse au niveau des vertèbres lombaires et du col du fémur. De même, Zelissen PMJ et Al (2) ont constaté que la densité minérale osseuse était inférieure à -2DS chez 32% des femmes et 7% des hommes parmi 91 patients insuffisants surrénaliens. Les recommandations actuelles suggèrent la prescription de doses d'hydrocortisone inférieures à 10-12mg/m² de surface corporelle (3).

Dans notre étude, nous avons objectivé une augmentation du risque d'atteinte de la densité minérale osseuse chez les sujets recevant de plus fortes doses d'hydrocortisone. Par ailleurs, l'âge des patients au moment de l'étude et à la découverte de la maladie ainsi que la ménopause étaient des facteurs prédictifs d'ostéopénie ou d'ostéoporose.

Conclusion:

Plusieurs facteurs sont associés à un risque osseux plus élevé au cours de la maladie d'Addison. En plus des facteurs de risque habituels tels que l'âge et la ménopause, d'autres facteurs semblent majorer ce risque en particulier la dose reçue d'hydrocortisone.

Bibliographie:

- (1) Lovas K, Gjesdal CG, Christensen M, et al. Glucocorticoid replacement therapy and pharmacogenetics in Addison's disease: effects on bone. Eur J Endocrinol 2009; 160: 993-1002.
- (2) Zelissen PMJ, Croughs RJM, van Rijk PP and Raymakers JA. Effect of glucocorticoid replacement therapy on bone mineral density in patients with Addison disease. Ann Intern Med 1994; 120: 207-10.
- (3) Chikada N, Imaki T, Hotta M, Sato K and Takano K. An assessment of bone mineral density in patients with Addison's disease and isolated ACTH deficiency treated with glucocorticoid. Endoc J 2004; 51: 355-60.