

Complications non tumorales de l'acromégalie

N. Khessairi, O. Rejeb, A. Rached, M. Yazidi, I. Oueslati, F. Chaker, M. Chihaoui, H. Slimane.
Service d'endocrinologie - diabétologie, hôpital la Rabta, Tunis.

INTRODUCTION :

- ❑ L'acromégalie est une endocrinopathie rare d'évolution insidieuse. Le diagnostic est souvent fait tardivement à l'occasion d'une ou plusieurs complications.
- ❑ Le but de ce travail était d'étudier les complications non tumorales de l'acromégalie au moment du diagnostic.

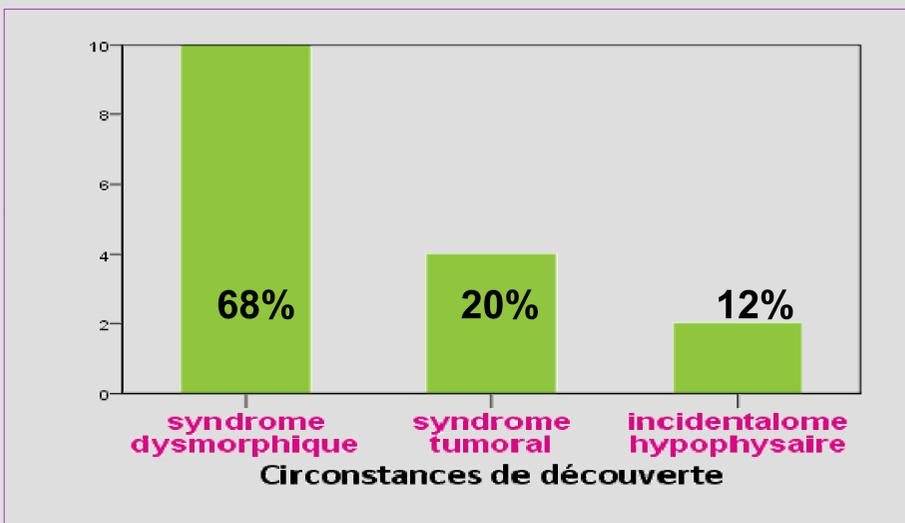
PATIENTS ET METHODES :

- Etude rétrospective
- 25 cas d'acromégalie
- colligés au service d'endocrinologie de l'hôpital la Rabta sur une période de 14 ans (2002 à 2016)
- chaque patient a bénéficié d'un :
 - Interrogatoire
 - Examen clinique
 - Bilan biologique: glycémie à jeun, cholestérolémie (CT), triglycéridémie (TG)
 - Bilan hormonal : dosage d'IGF1, GH couplée à l'HGPO et un bilan hypophysaire : prolactinémie, cortisolémie, FT4, TSH, FSH, LH.

RESULTATS :

Caractéristiques cliniques et biologiques :

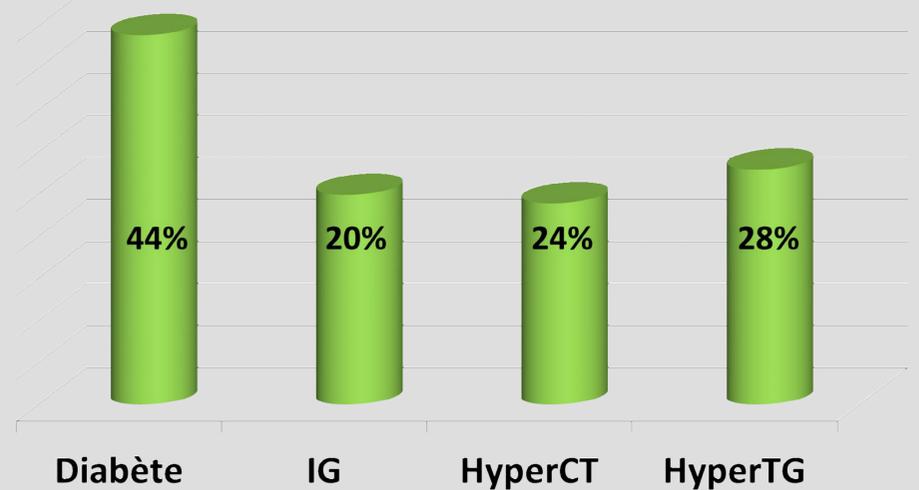
- ❑ L'âge moyen était de $49,2 \pm 12,9$ ans
- ❑ Prédominance masculine (64%).
- ❑ Le délai moyen du diagnostic : $2 \text{ ans} \pm 4 \text{ mois}$.
- ❑ Les circonstances de découverte :



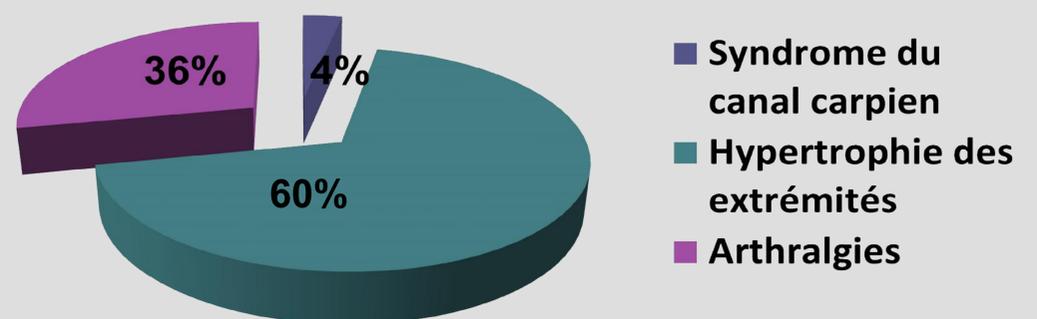
- ❑ Les manifestations cliniques et leurs fréquences sont représentées dans le tableau suivant:

Manifestation	Nombre de cas	pourcentage
Signe de la bague	14	56%
Changement de la pointure	15	60%
Syndrome dysmorphique	24	96%
Obésité/ surpoids	21	84%
HTA	11	44%
HVG	9	36%
Viscéromégalie	14	56%
Nodules thyroïdiens	8	32%
Syndrome d'apnée s de sommeil	7 cas	28%

Les complications métaboliques :



Les complications ostéoarticulaires :



CONCLUSION

- ❑ La morbi-mortalité de l'acromégalie dépend de l'invasion tumorale mais aussi des comorbidités associées.
- ❑ Nous soulignons la nécessité d'une prise en charge précoce et d'un suivi régulier à long terme de ces complications afin d'améliorer le pronostic de la maladie.

Conflit d'intérêts: aucun