

L'approche thérapeutique dans acromégalie: à propos de 30 cas

W.Badr, Y.Hasni, N.Lassoued, A. Abdelkarim, M. Kacem, M. Chadli, A. Maaroufi, K. Ach.

Service d'Endocrinologie-Diabétologie, CHU Farhat Hached de Sousse, Tunisie.

Introduction :

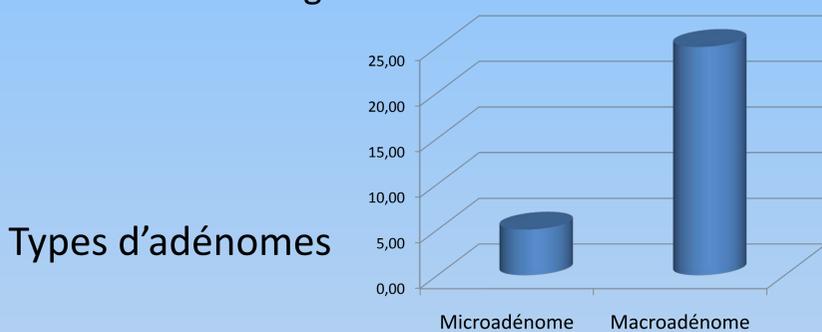
Le traitement dans acromégalie a comme objectif de faire régresser dans une certaine mesure les symptômes de l'affection, de normaliser la sécrétion de GH et de réduire la taille de l'adénome. Ce travail analyse les différents moyens thérapeutiques utilisés dans cette série tunisienne.

Patients et méthodes

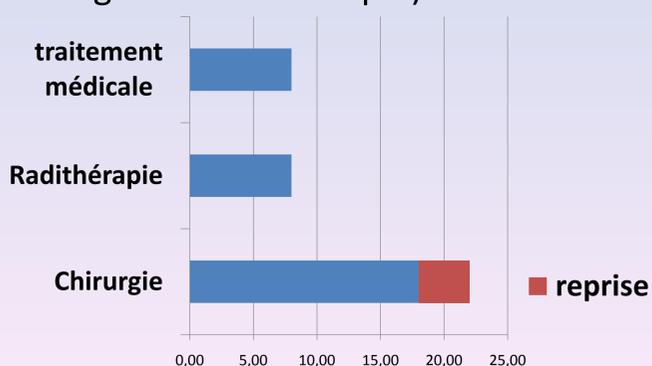
Etude rétrospective descriptive des cas d'acromégalie diagnostiqués au service d'endocrinologie de Sousse durant la période allant de 1985 à 2015 et qui ont subi des différents type de traitements selon le type d'adénome et particularité d'évolution.

Résultats

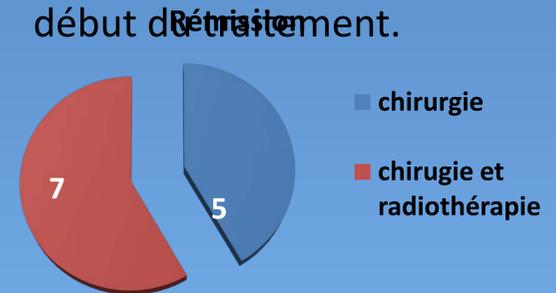
Il s'agit de 9 hommes et de 21 femmes. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 46 ans.



Un traitement chirurgical était fait d'emblé pour 22 patients. Une reprise chirurgicale était nécessaire dans 4 cas, la cause était une résection partielle. La radiothérapie a été réalisée chez 8 cas après l'intervention chirurgicale. Le traitement médical à base d'analogues de somatostatine a été prescrit pour 8 patients (1 patient après refus de la chirurgie, 5 patients après chirurgie et 2 patients après chirurgie et radiothérapie).



12 cas sont en rémission soit 41,1% dont 5 cas après chirurgie et 7 cas après chirurgie et radiothérapie avec un recul moyen de 3 ans du début de traitement.



Discussion:

La guérison doit répondre aux trois objectifs suivants : éradication de l'adénome, restauration d'une sécrétion somatotrope et le maintien d'un fonctionnement normal de l'hypophyse. Ces critères de guérison très restrictifs expliquent le recours aux diverses propositions thérapeutiques (chirurgie, radiothérapie, traitements médicaux). Aucun traitement, à lui seul, ne garantit la guérison de l'affection chez la majorité des acromégales. Seule la chirurgie d'exérèse sélective totale de l'adénome peut réaliser ces objectifs.

Dans notre expérience, 5/22 patients, opérés en première intention sont considérés comme guéris après la chirurgie. Il s'agit essentiellement de patients porteurs d'adénomes non envahissants qui ont des valeurs moyennes de GH inférieures à 1 µg/L et un taux d'IGF1 dans les limites normales.

Conclusion :

Le traitement fait appel en premier lieu à la chirurgie puis éventuellement à la radiothérapie et est efficace non-seulement sur la maladie, mais aussi ses complications endocrinologiques, cardiaques et métaboliques.