

# P194: Bénéfices tensionnels et métaboliques de la surrénalectomie pour syndrome de Cushing ACTH indépendant.

A.Melki, I. Oueslati, N. Khessairi, O. Rejeb, M. Chihaoui, H. Slimane.  
Service d'endocrinologie, hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.

## Introduction

Le syndrome de Cushing (SC) ACTH indépendant représente 15% des syndromes de Cushing endogènes. L'objectif de notre étude était de déterminer les bénéfices tensionnels et métaboliques de la surrénalectomie pour un syndrome de Cushing ACTH indépendant.

## Patients et méthodes

- Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique ayant concerné sept patients opérés pour un syndrome de Cushing ACTH indépendant (adénome cortisolique dans 6 cas et corticosurrénalome dans 1 cas).
- Les données cliniques et biologiques ont été relevées avant et 1 an après chirurgie.

## Résultats

- L'âge moyen au diagnostic était de  $46 \pm 16$  ans.
- Le sexe ratio (F/H) était de 4/3.
- Après surrénalectomie:
  - une diminution des chiffres tensionnels a été observée chez tous les patients (Pression systolique : avant :  $143,5 \pm 13,3$  mmHg/ après :  $124,2 \pm 15,6$  ;  $p= 0,02$ . Pression diastolique : avant :  $91,1 \pm 7,0$  mmHg/ après :  $75,0 \pm 5,0$  mmHg ;  $p<0,001$ ).

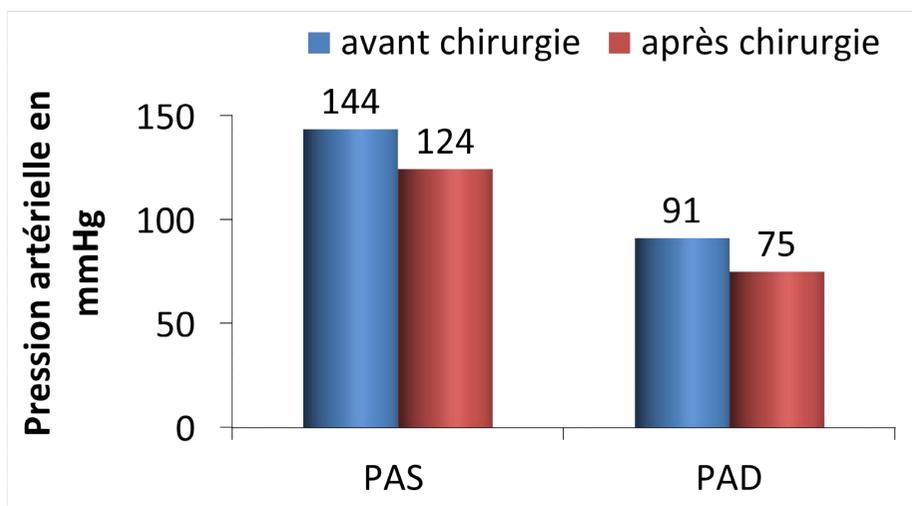


Figure 1: Evolution de l'HTA après surrénalectomie

- Une guérison et une amélioration de l'HTA ont été obtenues chez respectivement deux et quatre patients.
- Cinq patients ont présenté une perte de poids moyenne de 4,6 kg. Cette perte était  $> 5\%$  du poids initial chez 3 patients.

- L'évolution des paramètres biologiques a été marquée par une baisse du cholestérol total (avant :  $5,7 \pm 1,5$  mmol/l/ après :  $4,9 \pm 1,3$  mmol/l ;  $p=0,389$ ) et des triglycérides (avant :  $1,3 \pm 0,5$  mmol/l / après :  $0,9 \pm 0,4$  mmol/l ;  $p=0,292$ ). Aucune modification de la glycémie à jeun n'a été obtenue.

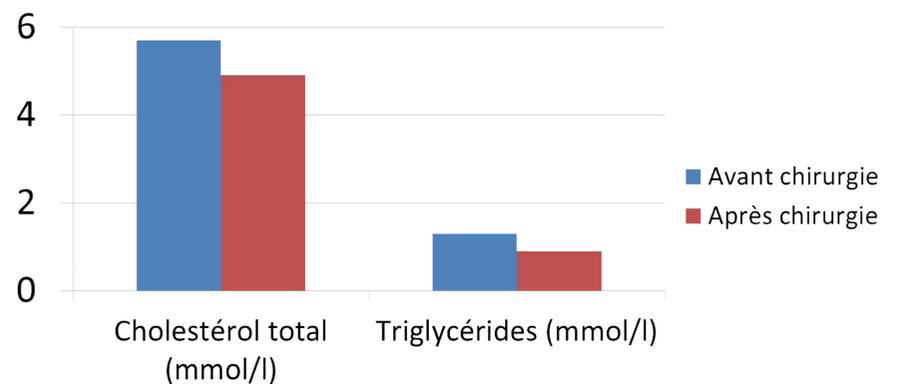


Figure 2: Evolution du bilan lipidique après surrénalectomie

## Discussion et conclusion

- Le syndrome de Cushing (SC) est une maladie endocrinienne sévère associée à une augmentation de la morbi-mortalité liée principalement aux complications cardiovasculaires.
- En effet, l'hypercortisolisme chronique est à l'origine de plusieurs comorbidités, y compris principalement l'hypertension artérielle, l'obésité, les troubles de la tolérance glucidique et la dyslipidémie.
- Le traitement chirurgical est le traitement de choix du syndrome de Cushing ACTH indépendant. Il aboutit généralement à une guérison ou à une amélioration de ces comorbidités.
- Dans notre étude, nous avons noté une diminution significative des chiffres tensionnels avec une amélioration et une guérison de l'HTA respectivement dans 4 cas/7 et 2 cas/7. Aussi, une diminution du poids chez cinq patients et une baisse du cholestérol total et des triglycérides ont été observées. Par ailleurs, le nombre limité de nos patients ne nous a pas permis d'étudier l'équilibre glycémique. Pivonello\* dans son étude a trouvé une diminution significative de la prévalence des troubles glucidiques après la rémission du SC passant de 40% à 7%.
- En accord avec la littérature, nos résultats montrent un net bénéfice du traitement chirurgical du syndrome de Cushing ACTH indépendant sur l'HTA, sur le poids et à moindre degré sur le bilan lipidique. D'où l'importance d'une prise en charge précoce pour réduire la durée d'exposition à l'hypercortisolisme.

\* Pivonello R et al. Complications of Cushing's syndrome: state of the art. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016 Jul;4(7):611-29.