

L'incidentalome surrénalien : étude du statut métabolique (A propos de 46 cas)



M. Imaouen^a (Dr), FZ. Chahdi Ouazzani^a (Dr), H. El Ouahabi^a (Pr)

^a Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition CHU Hassan II, Fès, MAROC

INTRODUCTION:

La prise en charge de l'incidentalome surrénalien est principalement conditionnée par la nature de la lésion: sécrétoire ou néoplasique. Le but de notre travail est de rechercher si les adénomes surrénaliens non-sécrétant présentent un risque métabolique plus accru, et donc de proposer une prise en charge adaptée, en fonction non seulement du statut hormonal mais aussi métabolique.

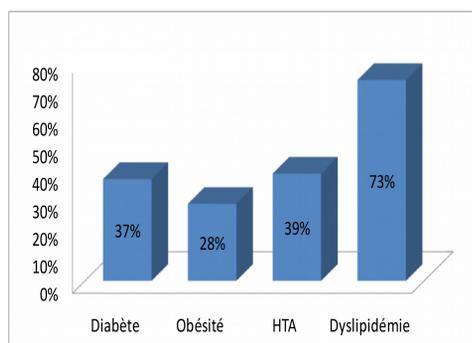
MATERIELS ET METHODES:

Etude rétrospective s'étalant sur 8 ans (Janvier 2009-Janvier 2017), portant sur 46 patients hospitalisés dans notre service pour un incidentalome surrénalien sans critère diagnostique en faveur d'une hypersécrétion ou de néoplasie.

RESULTATS:

La moyenne d'âge de nos patients est de 51 ans, le sexe ratio (femme/homme)=2,53. L'IMC moyen de notre population est de 28,4kg/m², 28% sont obèses, 67% en surpoids et 84,78% présentent une obésité androïde.

37% des patients répondent à la définition du syndrome métabolique selon les critères de l'IDF 2005 (Fédération Internationale du Diabète), 39% des patients sont hypertendus, 37% diabétiques ou en pré-diabète, 73,89% en dyslipidémie avec élévation du LDL-Cholestérol dans 21,74% des cas en plus des composants du syndrome métabolique: l'hypertriglycéridémie (15,22%) et l'hypoHDLémie (36,95%). Sur le plan morphologique, les adénomes ont une taille moyenne de 4,32 cm, dont 71,74% < 4cm (moyenne de 2,1cm) et 28,26% ≥ 4cm (moyenne de 6,54cm). Nous n'avons retrouvé aucune différence significative de taille entre les groupes SM positif et SM négatif. Une exérèse chirurgicale a été indiquée pour les masses ≥4cm, alors qu'une surveillance a été préconisée dans le reste des cas.



Graphique: Prévalence des complications métaboliques dans notre série

DISCUSSION:

Dans notre série, 37% des patients présentent un syndrome métabolique ce qui se rapproche des données de la littérature. [1,2] En outre, la prévalence des facteurs de risque cardio-vasculaire parmi les adénomes non sécrétant est importante, quoique variable selon les séries [1,2,3,4]: 40 à 90% pour l'HTA, 16 à 36% pour le diabète et le prédiabète, 35 à 50% pour l'obésité, 41,9% à 95% de dyslipidémie, 6 à 12% d'événements cardio-vasculaires.

Ces données suggèrent une liaison entre le syndrome d'insulinorésistance à l'adénome surrénalien indépendamment de son degré de sécrétion cortisolique.

Le mécanisme physiopathologique évoqué par Morelli.V [4] serait celle du polymorphisme des récepteurs aux glucocorticoïdes qui peuvent avoir des répercussions métaboliques très variées selon la prédisposition de chaque individu. Une dysfonction de la cellule bêta pancréatique qui augmente sa sécrétion d'insuline, que l'adénome surrénalien soit hypersécrétant ou non fonctionnel, est souvent associée. Ainsi pour les adénomes surrénaliens non fonctionnels la sécrétion cortisolique non détectable biologiquement peut suffire pour engendrer des troubles métaboliques avec insulinorésistance [5] Une étude portant sur 25 incidentalomes surrénaliens non sécrétant a mis en évidence une corrélation significative inverse entre les valeurs de la taille de l'adénome et la glycémie à jeun, ce qui n'a pas été démontré dans notre série. [1]

CONCLUSION:

Les adénomes surrénaliens non fonctionnels souvent associés au syndrome métabolique, doivent nous faire reconsidérer les modalités du bilan de prise en charge face au risque cardiovasculaire associé.

REFERENCES:

- [1] Julie Thébert. L'incidentalome surrénalien, étude du statut métabolique et de la fibrinolyse. Endocrinologie et métabolisme. 2015.
- [2] Barzon.L, Scaroni.C, Sonino.N, Fallo.F, Paoletta.A, Boscaro.M. Risk factors and long-term follow-up of adrenal incidentalomas. J Clin Endocrinol Metab. 1999; 84(2):520-6.
- [3] Morelli.V, Reimondo.G, Giordano.R, Della Casa.S, Policola.C, Palmieri.S et al. Long-Term Follow-Up in Adrenal Incidentalomas : an Italian Multicenter Study. J Clin Endocrinol Metab. 2014; 99(3):827-34.
- [4] Morelli.V, Donadio.F, Eller-Vainicher.C et al. Role of glucocorticoid receptor polymorphism in adrenal incidentalomas. Eur J Clin Invest 2010; 40(9):803-11.
- [5] Ivović.M, Marina.LV, Vujović.S, Tančić-Gajić.M, Stojanović.M, Radonjić.NV et al. Nondiabetic patients with either subclinical Cushing's or nonfunctional adrenal incidentalomas have lower insulin sensitivity than healthy controls: clinical implications. Metabolism. 2013; 62(6):786-92.