



Quelles particularités du syndrome de Cushing chez l'enfant (à propos d'un cas).

B.HABRA , G. EI MGHARI, N. EI ANSARI

Service d'Endocrinologie Diabétologie et Maladies Métaboliques. CHU Mohamed VI-
Marrakech, Laboratoire PCIM, FMPM, Université Cadi Ayad. Marrakech. MAROC



INTRODUCTION :

Le syndrome de Cushing regroupe l'ensemble des symptômes secondaires à un excès chronique de glucocorticoïdes. Il est responsable d'une surmortalité d'origine cardiovasculaire, ce qui souligne l'importance de sa reconnaissance et de sa prise en charge. Ce syndrome est considéré comme rare mais grave chez l'enfant et l'adolescent. Il diffère du syndrome de Cushing chez l'adulte par le mode de présentation et la prise en charge. On en rapporte une observation.

OBSERVATION :

- Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 13 ans , issu d'un mariage non consanguin.

-Admis dans notre formation pour bilan étiologique d'une prise de poids isolée .

-A l'anamnèse:

- connue diabétique type 1 depuis 1 an sous insuline à une dose de 0,75 ug/kg/j .
- suivi depuis 2 ans pour thyroïdite d'Hashimoto confirmée immunologiquement par un taux d'anticorps anti-TPO positifs à 484,8 UI /ml , mis sous traitement médical par Lévothyroxine .
- Se présente pour une prise de poids isolée et chiffrée à 29 kgs sur une période de 1 an malgré l'obtention d'une euthyroïdie clinico-biologique .
- Absence de syndrome tumoral ou d'autres signes d'hypo ou d'hypersecretion hypophysaire.

-A l'examen:

- TA =120/60mmHg,
- IMC= 30 kg/m², Fc= 81b/min
- Absence d'autres signes d'hypercorticisme.

-Au bilan :

- un freinage minute à 6,14 µg/dl ,
- 2 taux du cortisol libre urinaire élevés (1882nmol/24h et 1130 nmol/24h)
- une ACTH élevée en faveur du caractère ACTH dépendant du syndrome de Cushing.
- L'HbA1c était à 7 %.
- Une IRM hypophysaire a objectivé un microadénome hypophysaire de 4 mm.

-Le patient a été adressé au service de neurochirurgie pour prise en charge chirurgicale.



Figure1: Epaissement de la tige pituitaire à IRM hypophysaire

DISCUSSION:

La démarche diagnostique dans le syndrome de Cushing est comparable à l'adulte. Le diagnostic du syndrome de Cushing comporte cinq étapes successives :

- l'évocation du syndrome de Cushing sur des données cliniques ou dans un contexte pathologique particulier;
- la confirmation biologique de l'hypercorticisme ;
- le diagnostic différentiel éliminant les situations simulant le syndrome de Cushing et les hypercorticismes iatrogènes ;
- la démonstration biologique de l'ACTH-dépendance ou indépendance de l'hypercorticisme ;
- la mise en évidence de la lésion à l'origine du syndrome de Cushing.

La cause principale des syndromes de Cushing est la maladie de Cushing. Les tumeurs sont souvent des micro-adénomes. Les macro-adénomes sont rares.

Le traitement du syndrome de Cushing chez l'adolescent a quelques particularités. Les enjeux de cette phase de transition sont la reprise de la croissance, le développement pubertaire, la fertilité ainsi que la restauration de la masse osseuse et la correction du syndrome métabolique

CONCLUSION:

•Chez l'adolescent et l'enfant, le tableau clinique de l'hypercorticisme est souvent atypique ce qui peut induire un retard diagnostique comme l'illustre notre observation où seule la prise de poids était le seul élément en faveur du syndrome de Cushing.