

Manifestations cardiovasculaires de l'acromégalie

H. Jenzri (Dr), A. Jaïdane (Dr), Z. Jenouiz (Dr), C. Zouaoui (Dr), I. Hadfi (Dr), M. Bennour (Dr), H. Ouertani (Pr)
Service d'Endocrinologie-Diabétologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, TUNISIE

Introduction

L'acromégalie est une endocrinopathie rare, habituellement en rapport avec une hypersécrétion d'hormone de croissance par un adénome hypophysaire. C'est une maladie d'évolution insidieuse, caractérisée par des complications métaboliques et cardiovasculaires qui déterminent son pronostic.

- **L'objectif** de ce travail est d'analyser les différentes manifestations cardiovasculaires et les facteurs de risque cardiovasculaires au cours de l'acromégalie.

Matériels

- **Étude rétrospective descriptive** incluant **15 patients** acromégales suivis au service d'endocrinologie et de diabétologie de l'hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis entre 1999 et 2017.

- Tous nos patients ont bénéficié d'un examen clinique et d'un bilan métabolique: glycémie à jeun et/ ou HGPO à 75g et un bilan lipidique.

Résultats

➤ La moyenne d'âge est de 44ans (17-67 ans) avec un sex-ratio (H/F: 0.5).

➤ **Les résultats de l'étude sont résumés dans les Tableaux (1,2) et les figures sous jacents.**

Tableau 1: Circonstances de découverte de l'acromégalie

Syndrome tumoral hypophysaire	3 patients
Syndrome dysmorphique facial	11 patients
Diabète sucré	1 patient

Tableau 2: Les complications cardiovasculaires et métaboliques constatées chez cette population.

Poids	< 25 Kg/m ²	27,7 %
	Surpoids	33,3 %
	Obésité	40 %
Intolérance aux hydrates de carbone	20 % des patients	
Diabète sucré 60% des patients	Diabète récent	7 patients
	Diabète ancien	2 patients
Hypertension artérielle	60%	
Syndrome d'apnées de sommeil	26,6 %	
Cardiomyopathie hypertrophique	33,3 %	



Figure 1: le profil lipidique de nos patients acromégales

➤ **Treize patients** avaient au moins deux facteurs de risques et **4** étaient concernés par **quatre** facteurs de risque

➤ L'hypertension régressait chez **2 patients** après traitement de l'hypersomatotropisme. Pour les autres patients une réduction du nombre d'antihypertenseurs et une amélioration de leur profil métabolique étaient également appréciées.

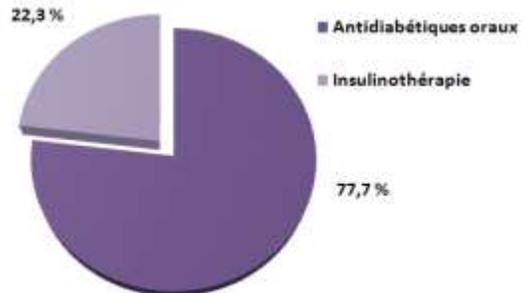


Figure 2: Traitement du diabète sucré

Discussion

➤ L'acromégalie est une maladie rare, conséquence des effets d'une hypersécrétion permanente d'hormone de croissance et du facteur de croissance (IGF-1). Prise en charge trop tardivement dans la plupart des cas, elle est fréquemment associée à de nombreuses complications dès le diagnostic. Parmi elles, l'HTA est fréquemment retrouvée. Elle est présente chez 20 à 50 % des patients, elle est d'autant plus fréquente que la maladie est plus ancienne, la GH plus élevée et l'âge des patients supérieur.

Elle est secondaire au dysfonctionnement endothélial et à l'hypervolémie chronique lié à l'augmentation de la réabsorption de sodium au niveau du tubule distal.

➤ L'atteinte cardiaque est une caractéristique constante de l'acromégalie. elle est spécifique, indépendante d'une éventuelle atteinte coronaire. Elle résulte d'anomalies morphologiques (hypertrophie concentrique, inflammation, fibrose..) et fonctionnelles (hyperkinésie, dysfonction myocardique..) dues à l'excès chroniques de GH et de l'IGF1 . Même à un stade précoce, des troubles du rythme et/ou de la conduction peuvent être observés, liés au remodelage myocardique.

➤ Pour le profil lipidique, l'excès de GH et l'insulinorésistance concourent pour déterminer une « dyslipidémie athérogène » caractérisée par des concentrations élevées de triglycérides et de lipoprotéines a (Lp(a)) et des concentrations basses de HDL cholestérol.

➤ Le risque cardiovasculaire ischémique des patients acromégales fait l'objet de controverses. Bien que l'incidence des facteurs de risque cardiovasculaire chez ces patients est plus élevée que la population générale (diabète, HTA, dyslipidémie..), l'athérosclérose carotidienne, l'épaisseur intima-media et la prévalence des pathologies coronaires ne sont pas plus importantes que chez les témoins⁽³⁾.

➤ L'évolution des complications cardiovasculaires au cours du traitement de l'acromégalie semble très variable selon l'ancienneté de la maladie et le degré du contrôle de l'hypersécrétion de GH.

Références bibliographiques

- 1) Acromégalie; P. Chanson; EMC - Endocrinologie-Nutrition 2016 @

- 2) Systemic complications of acromegaly: epidemiology, pathogenesis, and management. *Endocr Rev* 2004.

- 3) Akutsu H, Kreutzer J, Wasmeier G, Ropers D, Rost C, Mohlig M, et al. Acromegaly per se does not increase the risk for coronary artery disease. *Eur J Endocrinol* 2010