

EFFICACITÉ RAPIDE ET PROLONGÉE DE LA CABERGOLINE DANS LE SYNDROME DE CUSHING SÉVÈRE D'ORIGINE ECTOPIQUE OU OCCULTE

Mirela Diana Ilie¹, Véronique Raverot², Françoise Borson-Chazot¹, Gérald Raverot¹

1. Fédération d'Endocrinologie, Groupement Hospitalier Est, Bron, France ; 2. Centre de Biologie Est, Groupement Hospitalier Est, Bron, France

INTRODUCTION

La cabergoline a montré une certaine efficacité dans la maladie de Cushing, mais son efficacité dans le syndrome de Cushing d'origine ectopique ou occulte reste à être étudié.

PATIENTS ET METHODES

Série rétrospective de 4 cas, un syndrome de Cushing d'origine ectopique et trois d'origine occulte, référés à notre fédération entre 2006 et 2017. L'efficacité du traitement par la cabergoline a été évaluée sur des paramètres cliniques et biologiques.

OBSERVATIONS

Tableau 1. Caractéristiques des 4 patients

	Cas 1 (Cushing ectopique)	Cas 2 (Cushing occulte)	Cas 3 (Cushing occulte)	Cas 4 (Cushing occulte)
Age (ans)	62	71	50	67
Genre	Féminin	Féminin	Féminin	Masculin
Dosages hormonaux	CLU (nmol/24h) (N<180)	3037 (N 20-90)	449 (N<180)	423 (N<180)
	cortisol sérique 8h (nmol/L) (N 145-535)	2034 (N 352-501)	455 (N 352-501)	647 (N 352-501)
	ACTH plasmatique 8h (ng/L) (N 7-63)	201 (N 9-52)	19 (N 14-26)	20 (N 7-63)
	cortisol sérique à minuit (nmol/L) (N 10-190)	811	513 (N<64)	528 (N<64)
	ACTH plasmatique à minuit (ng/L) (N<5)	146		23 (N<5)
	Complications	Hypokaliémie Diabète Ostéoporose Embolie pulmonaire Amyotrophie	Hypokaliémie Thrombose veineuse profonde Hypertension artérielle	Hypokaliémie Ostéopénie Hypertension artérielle
Dose cabergoline	0,5 mg/jour	1,5 mg/semaine – 1 mg/jour	0,5 mg/jour	0,25 mg/jour
Durée du suivi sous cabergoline (mois)	5	136	52	29

Figure 1. Masse pulmonaire lobaire inférieure gauche indiquée par la flèche rouge, montrant un hypermétabolisme de niveau intermédiaire sur le TEP/TDM 18 F-FDG (A) et n'exprimant pas de récepteurs à la somatostatine sur le TEP/TDM 68 Ga-DOTA-TOC (B) – cas 1. La masse s'est avérée être une tumeur pulmonaire carcinoïde de 2,4 x 2,2 x 2 cm, classification pTNM 8e édition : pT1c N0 (0/24) R0, stade IA3, avec 15% des cellules tumorales positives pour l'ACTH.

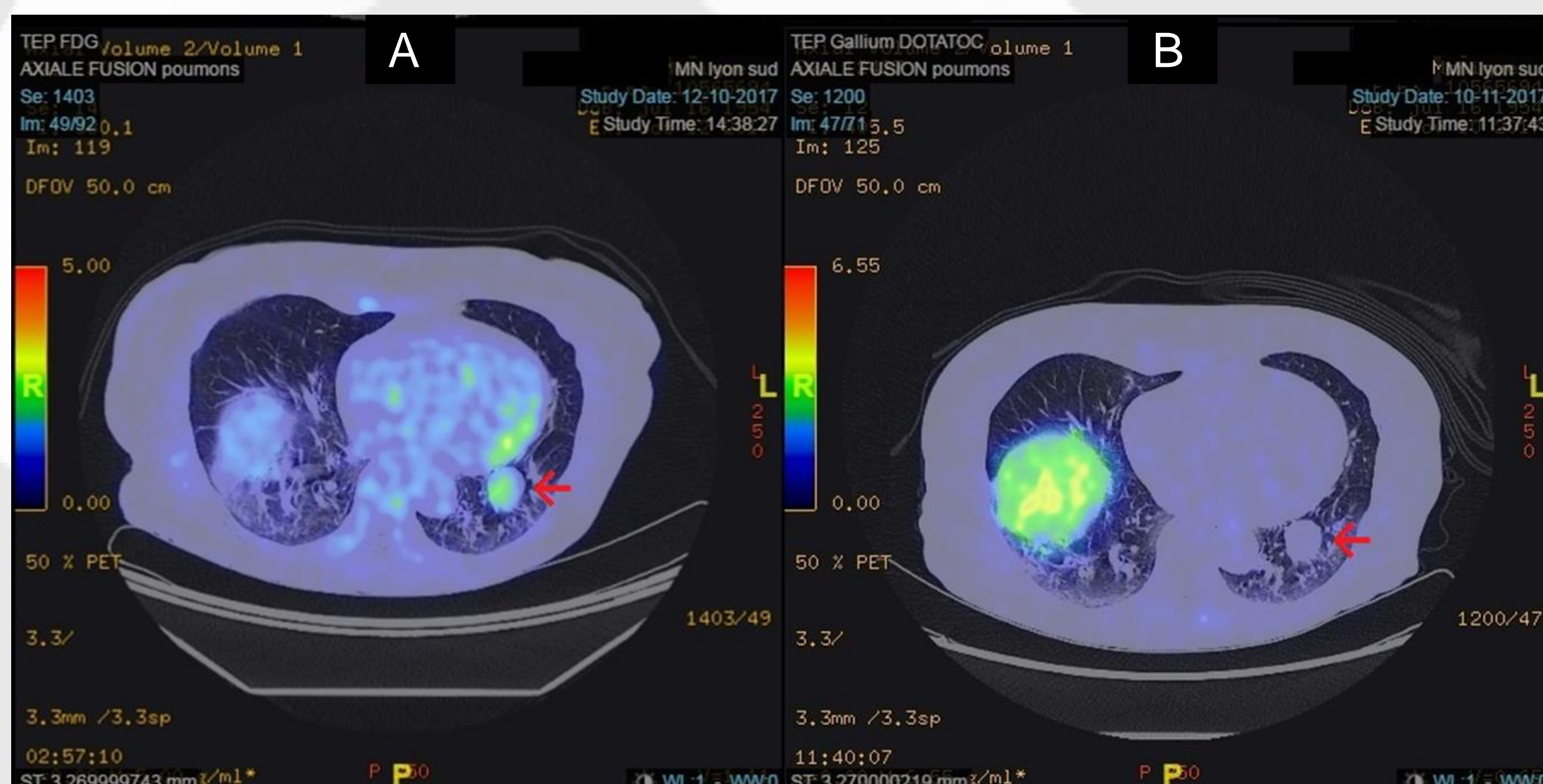
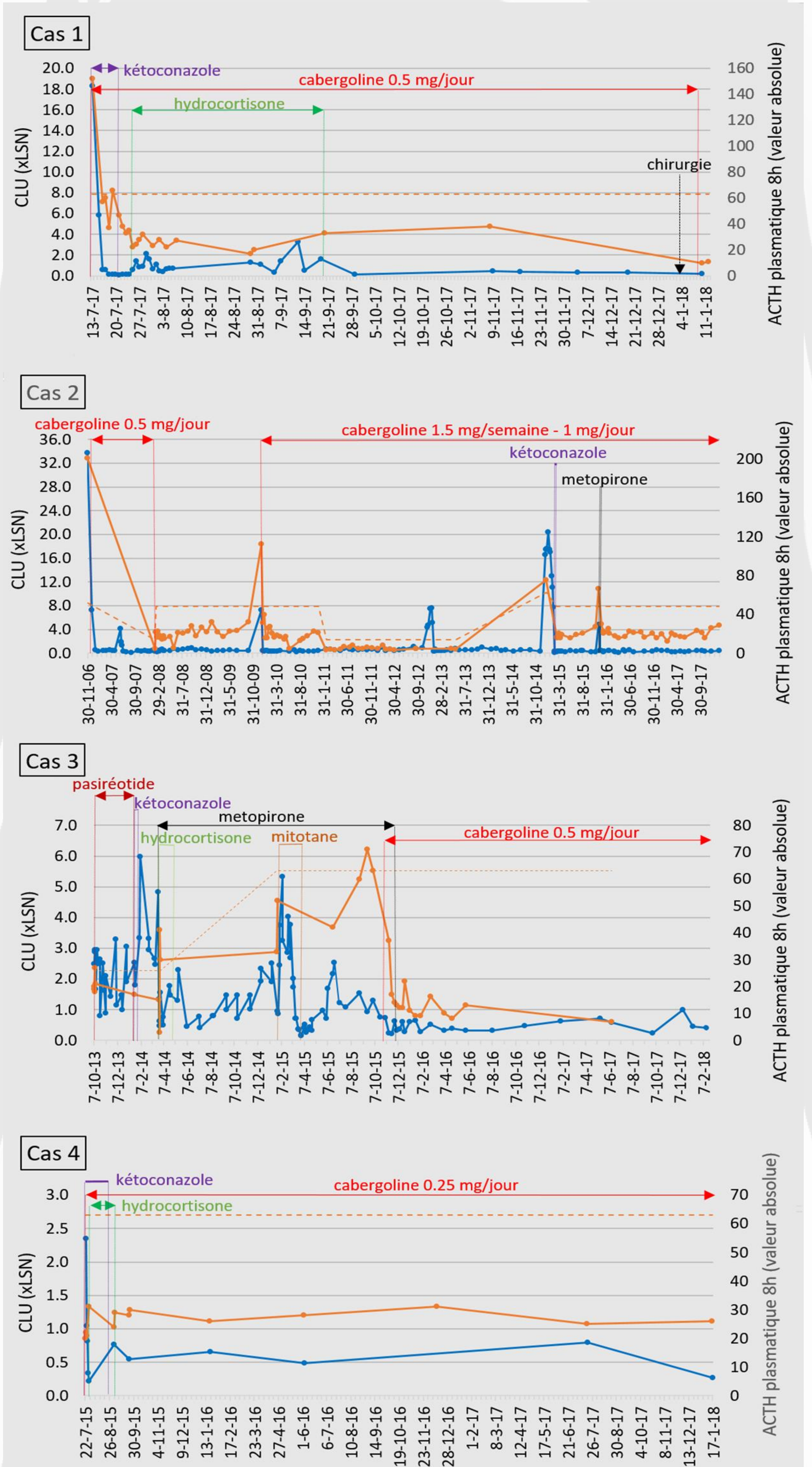


Figure 2. L'évolution du CLU et de l'ACTH plasmatique depuis l'introduction du traitement médical et jusqu'au dernier suivi pour les quatre patients. Le CLU (en bleu) est exprimé en multiple de la limite supérieure de la normale (LSN) et l'ACTH (en orange) en valeur absolue. La ligne orange en pointillés représente la LSN de l'ACTH.



CONCLUSION

Bien que limitée, l'expérience décrite souligne l'intérêt potentiel d'un test thérapeutique à la cabergoline, en association aux anticortisoliques, dans le syndrome de Cushing ectopique ou occulte.

TAKE HOME MESSAGE

Dans le Cushing ectopique ou occulte, même sévère, la cabergoline à forte dose (0.25 à 1 mg par jour) peut contrôler l'hypercortisolisme et permettre l'arrêt des anticortisoliques. En cas de réponse favorable, le résultat est attendu à trois mois.