

Les facteurs pronostics de rémission de la maladie de Cushing après chirurgie hypophysaire

S BELKACEM, *M, SEMROUNI,

Service d'Endocrinologie. CPMC/ *Service d'Endocrinologie et de Diabétologie CHU Beni Messous.

Introduction : La maladie de Cushing décrite en 193 par Harvey Cushing est la cause la plus fréquente des hypercorticisme endogène de l'adulte dans 80-85 % des cas des syndromes de Cushing, elle est secondaire à un micro adénome Hypophysaire le plus souvent, son traitement est neuro chirurgicale de première intention.

II- But de l'étude : Évaluer les résultats de la prise en charge thérapeutiques à court et moyen terme de la maladie de Cushing et essayer de déterminer les facteurs prédictifs de rémission.

III- Matériel et méthodes : Étude rétrospective : 85 patients recrutés CPMC. Tous nos patients ont bénéficié d'une évaluation clinique, biologique et morphologique (TDM et /ou IRM statique) hypophysaire et surrénalienne ainsi qu'un cathétérisme du sinus pétreux (n=9).

IV-Résultats chirurgicaux : Tous nos patients ont été opérés et, 14% repris Chirurgicalement; la voie transphénoïdale (TSP) a été la règle pour tous nos patients ; le geste réalisé est une adénomectomie dans 88% (sélective 84 % et élargie 16%) et une héli hypophysectomie dans 12% des cas. "L'adénome hypophysaire" extirpé est identifié dans 95% à l'histologie. 8.33% de nos patients ont bénéficiés d'un examen immuno- histochimique revenu positif dans tous les cas.

a/Évaluation de la reprise chirurgicale : 12/85 patients (14%) ont été repris chirurgicalement au-delà des 6 mois post opératoire(Alger).

Nombre de patients	Nombre de reprise	Rémissions	échecs	Traitement complémentaire
n=10	1	8 (66%)	2 (macro adénomes)	Radiothérapie hypophysaire
n=2	≥ 2	0	2 (macro adénomes)	Radiothérapie hypophysaire

b/Corrélation entre la taille de l'adénome et le résultat chirurgical

	Rémissions immédiate	Échecs
Micro adénome n=65(76%)	n=45(69%)	n=20 (31%)
Macro adénome n= 20 (24%)	n=5(25%)	n=15 (75%)
	P < 0.01	

c/Corrélation entre les taux de CPO immédiat et le résultat chirurgical

	Rémission permanente	Récidive	Échec primaire
Nombre de patient m de Cortisol post op Normes cortisol 8 H: [154 - 638] Trousse : cis bio	n=31(36.4%) m : 51,14nmol/l [10 - 80] Ecart type : 21.93 t=3.85	n=20(23.5%) m : 160,28 [100 - 286] Ecart type : 88.41 p < 0.01	n=34 (40%) m: 505.19 [198 - 1333] Ecart type:303

La chirurgie hypophysaire dans la maladie de Cushing a permis d'obtenir 69% de rémissions dans les microadénomes en post opératoire immédiat. La

réintervention peut améliorer les résultats en cas d'échec de la chirurgie initiale 8/12(66%). Cependant le risque de récidive à long terme est élevé, 25% au-delà de 10 ans.

V-Conclusion : Malgré les progrès diagnostiques et thérapeutiques, la MC est toujours difficiles à traiter. La chirurgie TSP est le traitement de référence.

Nos résultats sont satisfaisants: l'expérience du neuro chirurgien reste un atout fondamental.

En cas de récidive post op, un traitement complémentaire par radiothérapie est proposée en association avec les anti cortisoliqes de synthèse.