

Cortisol libre urinaire et syndrome métabolique chez le patient obèse.

L. Bouttement*^a (Mme), J. Noulette^a (M.), B. Soudan^a (Dr), H. Verkindt^a (Dr), F. Pattou^a (Pr), S. Espiard^a (Dr)

^a CHRU Lille, Lille, FRANCE

Introduction : La question d'un lien entre cortisol et complications métaboliques chez les patients atteints d'obésité essentielle reste ouverte. Deux études chez des patients obèses, l'une incluant 264 adolescents (Reinehr, JCEM, 2014), l'autre 37 adultes (Constantinopoulos, EJE, 2015) ont mis en évidence un cortisol libre urinaire (CLU) supérieur chez les patients présentant un syndrome métabolique (MetS).

Matériel et méthodes : Etude rétrospective monocentrique incluant les patients du protocole ABOS ayant eu un dosage du CLU des 24 heures (méthode RIA, Beckman Coulter®, après extraction) avant chirurgie bariatrique entre 2017 et 2019. MetS (MetS+) ou non (MetS-) défini selon les critères de la Fédération Internationale du Diabète.

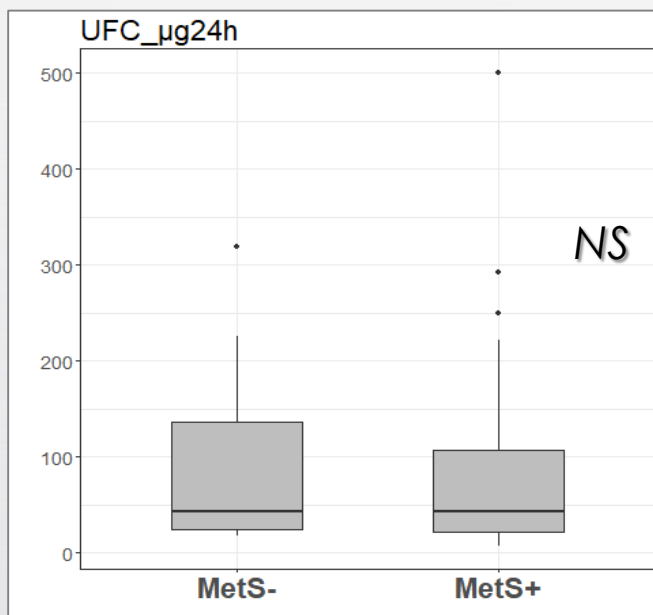
Tour de taille supérieur à
94 cm chez les hommes, 80 cm chez les femmes
et au moins deux des facteurs suivants :

Triglycérides $\geq 1,70$ mmol/l (150 mg/dl)

HDL $< 1,03$ mmol/l (40 mg/dl) chez l'homme et $< 1,29$ mmol/l (50 mg/dl) chez la femme

Glycémie à jeun $\geq 5,6$ mmol/l (100 mg/l)

Pressions artérielles $\geq 130/85$ mmHg



Résultats :

- 53 patients inclus (dont 39 femmes) âgés de $43,3 \pm 13,3$ ans
- IMC à $44,15 \pm 6,51$ kg/m²
- Pas de supériorité du CLU dans le groupe MetS+ par rapport au groupe MetS- ($29,81 \pm 18,48 \mu\text{g}/24\text{h}$ VS $31,17 \pm 13,2 \mu\text{g}/24\text{h}$, p-value = 0,44).
- Pas de corrélation significative entre le CLU et :
 - Poids, BMI, tour de taille
 - Glycémie et insulinémie à jeun durant l'HPO
 - HbA1c
 - HDL, LDL et triglycérides
 - ASAT et ALAT .

Conclusion : Si chez le sujet sain le CLU est corrélé positivement au poids, il semblerait que cette corrélation soit perdue dans l'obésité. Dans cette large cohorte, avec une technique de dosage du CLU fiable, il n'existe pas de lien entre MetS et CLU.

Discussion : Ces résultats contrastent avec ceux publiés dans l'EJE en 2015. Ceci pourrait être expliqué par le nombre de patients inclus (37 VS 53 dans notre étude) mais aussi l'IMC moyen ($53 \pm 6,7$ VS $44,15 \pm 6,51$). La technique de dosage est également différente. Il n'est pas précisé si la technique de chimiluminescence dans le texte de Constantinopoulos a été complétée d'une extraction, gage de robustesse. Par ailleurs, même après extraction, des techniques d'immunoanalyse différentes donnent souvent des résultats non statistiquement comparables.