

Quel est l'intérêt de la surveillance par IRM hypophysaire des patients présentant une acromégalie traitée au long cours par analogues de la somatostatine (SMSa) de première génération ?

N. Grandgeorge^a, G. Barchetti^b, S. Grunenwald^a, F. Bonneville^b, Ph. Caron^a

^a Service d'Endocrinologie et Maladies métaboliques, CHU Larrey, Toulouse, FRANCE ;

^b Service de Neuro-radiologie, CHU Purpan, Toulouse, FRANCE

INTRODUCTION ET OBJECTIF :

Les SMSa ont fait la preuve de leur efficacité dans le contrôle hormonal et tumoral chez les patients présentant une hypersécrétion GH/IGF-1 liée à un adénome somatotrope. Ils sont actuellement le traitement médical de première intention dans la prise en charge de l'acromégalie. Or, les dernières recommandations nationales et internationales ne précisent pas les modalités de surveillance de l'adénome hypophysaire.

L'objectif de ce travail est d'évaluer l'intérêt d'une surveillance régulière par IRM hypophysaire chez les patients présentant une acromégalie liée à un adénome hypophysaire somatotrope traités par SMSa de première génération.

PATIENTS ET METHODES :

Dans cette étude monocentrique, rétrospective, les patients présentant une acromégalie liée à un adénome somatotrope diagnostiquée entre 1995 et 2015, traités par SMSa en traitement primaire ou secondaire à une chirurgie hypophysaire non curatrice ont été inclus. Ils devaient être régulièrement suivis, sur le plan hormonal et tumoral, pendant au moins 3 ans.

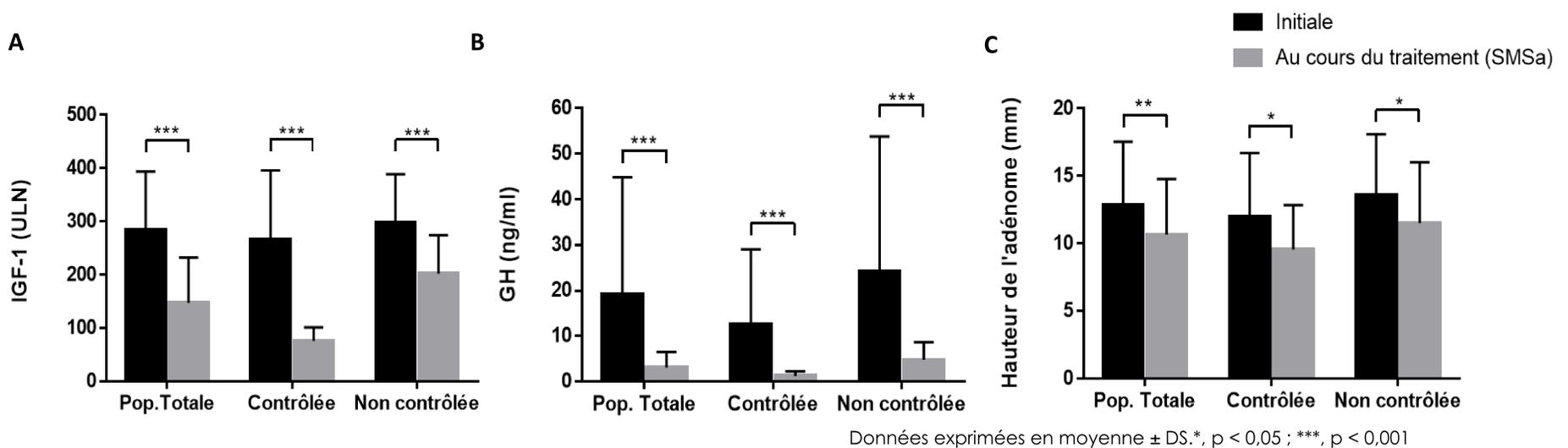
Le contrôle hormonal était considéré comme obtenu lorsque l'IGF-1 se maintenait dans les normes pour l'âge et le sexe et que la GH était inférieure à 2,5 ng/ml.

L'évolution tumorale au cours du traitement par SMSa a été évaluée par un seul neuroradiologue en mesurant la hauteur adénomateuse en position sous-chiasmatique.

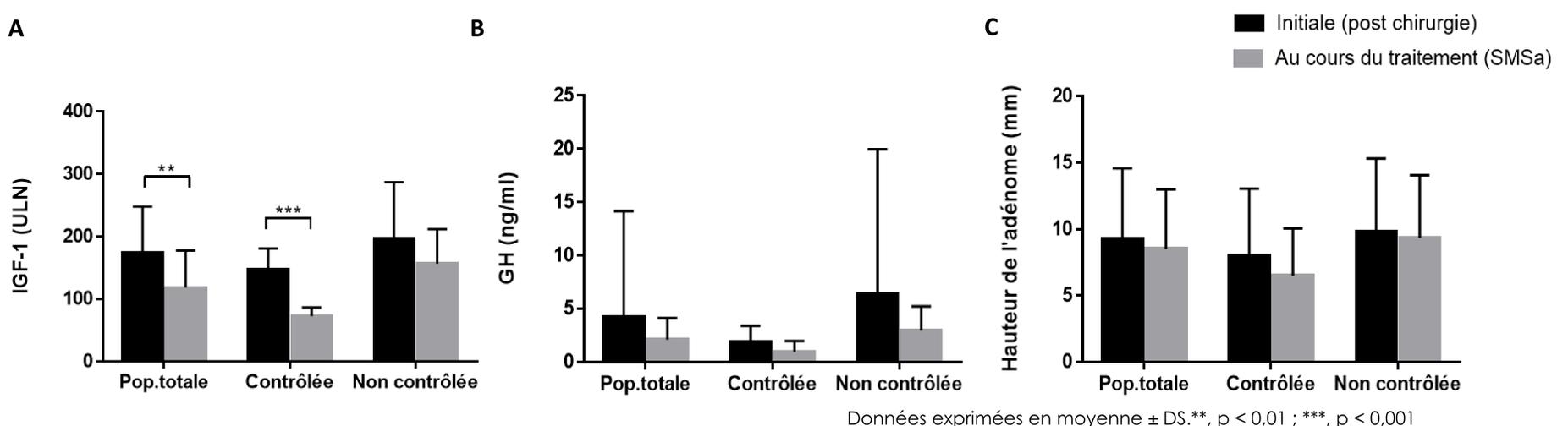
RESULTATS :

83 patients traités par SMSa en première intention (groupe I) et 27 après une chirurgie hypophysaire (groupe II) ont été inclus. Agés de $46,6 \pm 13,6$ ans, ils présentent une IGF-1 à 278 ± 111 % ULN et une GH à $18,4 \pm 24,2$ ng/ml liées à un adénome de $13,7 \pm 6,0$ mm. Dans le groupe I, aucune augmentation significative (≥ 2 mm) de la hauteur adénomateuse n'est objectivée. Elle diminue ($11,9 \pm 4,8$ vs $9,6 \pm 3,3$ mm, $p < 0,001$) après $8,9 \pm 4,9$ ans de traitement chez 36 patients contrôlés, et de $13,6 \pm 4,5$ vs $11,5 \pm 4,5$ mm, $p < 0,001$ après $2,0 \pm 1,6$ ans de traitement chez les 47 partiellement répondeurs. Dans le groupe II, la diminution de la hauteur adénomateuse est non significative ($9,25 \pm 5,34$ vs $8,5 \pm 4,5$ mm) après $6,1 \pm 4,5$ ans, et une augmentation est observée chez un patient ayant un adénome avec des critères histologiques d'agressivité. La diminution de la hauteur adénomateuse est plus importante dans le groupe I ($2,20 \pm 3,03$ mm) que dans le groupe II ($0,75 \pm 2,65$ mm) ($p < 0,02$).

Evolution hormonale et tumorale au cours du traitement primaire par SMSa



Evolution hormonale et tumorale au cours du traitement par SMSa secondaire à une chirurgie hypophysaire



CONCLUSION

La surveillance IRM régulière et systématique des patients acromégales traités par SMSa n'apparaît pas nécessaire, plus particulièrement en cas d'obtention du contrôle hormonal. Elle semble requise pour les patients présentant des caractéristiques cliniques initiales particulières (apoplexie hypophysaire, atteinte du champ visuel) ou lorsque l'étude histologique de l'adénome met en évidence des critères d'agressivité. D'autre part, ces résultats montrent un effet anti-prolifératif des SMSa plus important au cours d'un traitement primaire qu'en adjuvant d'une chirurgie hypophysaire.