

INCIDENTALOMES SURRÉNALIENS ET FREINAGE MINUTE PATHOLOGIQUE : INCIDENCE DES COMORBIDITES ET PRISE EN CHARGE AU CHU DE POITIERS

A. Dubois De Mont-Marin^{*a} (Dr), J.L. Kraimps^b (Pr), R. Maréchaud^b (Pr), A. Miot^b (Dr), S. Hadjadj^c (Pr),
M. Fraty^b (Dr)

^a CHRU de TOURS, France ; ^b CHU de POITIERS, France ; ^c CHU de NANTES, France



INTRODUCTION

La découverte d'un **incidentalome surrénalien** impose la recherche d'une **hypersécrétion hormonale associée**. Une réponse pathologique (cortisol à 8h \geq 50 nmol/L) au **test de freinage minute (FM) à la DEXAMETHASONE 1 mg** fait suspecter une **sécrétion autonome de cortisol**, potentiellement associée à des comorbidités cardio-vasculaires, métaboliques et thromboemboliques.

L'objectif de l'étude était d'évaluer l'évolution des comorbidités associées chez ces patients, comparativement à une population témoin au cours du suivi.

MATERIEL ET METHODES

Nous avons réalisé une **étude rétrospective cas-témoin** des patients pris en charge pour incidentalome surrénalien entre janvier 2004 et décembre 2016 au CHU de Poitiers.

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'incidence des comorbidités associées à un FM pathologique sur la durée de suivi comparativement à une population témoin.

Celle-ci était définie par la survenue ou l'aggravation de \geq 1 comorbidités associées à l'hypercortisolisme : hypertension artérielle, diabète, obésité, dyslipidémie, évènement cardio-vasculaire et/ou thromboembolique.

RESULTATS

Quarante « cas » et quarante « témoins » ont été inclus.

Au diagnostic, il y avait significativement **plus de patients hypertendus chez les « cas » (83%) comparativement aux « témoins » (53%),** ($p=0,004$).

Il n'y avait **pas de différence significative sur le critère de jugement principal** entre les 2 groupes sur une période de suivi respective de 30 (1 ; 140) et 34 (3 ; 151) mois.

Tableau 1. Caractéristiques initiales des patients cas et témoins

Comorbidité	FM pathologique (n = 40)	FM normal (n=40)	p
IMC (kg/m ²)	30,6 \pm 8,5	28,2 \pm 7,1	0,219
Fracture vertébrale	2 (5%)	5 (13%)	0,431
Hypertension artérielle	33 (83%)	21 (53%)	0,004
Diabète	14 (35%)	10 (25%)	0,329
Dyslipidémie	19 (48%)	13 (33%)	0,170
Evènement cardio-vasculaire	7 (18%)	7 (18%)	1
Maladie thromboembolique veineuse	6 (15%)	4 (10%)	0,737
Patient avec \geq 1 comorbidité(s)	34 (85%)	27 (68%)	0,066

Tableau 2. Caractéristiques finales des patients cas et témoins

Comorbidité	FM pathologique (n = 40)	FM normal (n=40)	p
IMC (kg/m ²)	30,9 \pm 8,7	28,6 \pm 6,8	0,218
Survenue d'une fracture vertébrale	3 (7,5%)	1 (2,5%)	0,615
Apparition ou aggravation d'une HTA	9 (22,5%)	7 (17,5%)	0,531
Apparition ou aggravation d'un diabète	2 (5%)	3 (7,5%)	1
Apparition ou aggravation d'une dyslipidémie	5 (12,5%)	7 (17,5%)	0,755
Survenue d'un évènement cardio-vasculaire	2 (5%)	4 (10%)	0,675
Survenue d'un évènement thromboembolique veineux	2 (5%)	2 (5%)	1
Apparition ou aggravation de \geq 1 comorbidité(s)	16 (40%)	16 (40%)	1
Décès au cours du suivi	3 (7,5%)	1 (2,5%)	0,615

CONCLUSION

Sur la période d'observation, limitée par le nombre de perdus de vue, **il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes sur l'évolution des comorbidités associées à l'hypercortisolisme.** Une plus grande durée de suivi permettrait de vérifier ces résultats.