

Stéatose hépatique dans le syndrome de Cushing : évaluation par tomodensitométrie

M. Marengo^a (Dr), C. Briet^a (Dr), J. Boursier^b (Pr), P. Rodien^a (Pr), **V. Suteau**^{*a} (Dr)

a CHU Angers, Service Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition, Angers, FRANCE ; b CHU Angers, Service Hépatogastro-entérologie, Angers, FRANCE

* valentine.suteau@chu-angers.fr

INTRODUCTION

Les manifestations cliniques du syndrome de Cushing sont variables, mais un nombre important de patients présentent un syndrome métabolique, fortement associé à la survenue de stéatose hépatique. De plus, les données expérimentales ont montré que l'excès de cortisol peut favoriser le développement de la stéatose hépatique. La stéatose hépatique peut évoluer vers une fibrose voire une cirrhose hépatique et ses complications propres. Une seule étude à ce jour a estimé la prévalence de la stéatose hépatique au diagnostic de syndrome de Cushing à 20%.

L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence de stéatose hépatique au diagnostic de syndrome de Cushing.

METHODES

- Etude rétrospective monocentrique réalisée au CHU d'Angers entre 2010 et 2020.
- Critères d'inclusion : patients présentant un syndrome de Cushing et ayant une imagerie abdominale au diagnostic.

- Diagnostic de stéatose hépatique : $\frac{\text{Densité moyenne FOIE}}{\text{Densité moyenne RATE}} < 1$

- Les scores clinico-biologiques simples prédictifs de fibrose hépatique (FIB4, NAFLD Fibrosis Score et E-LIFT) ont été calculés pour les patients avec stéatose hépatique.

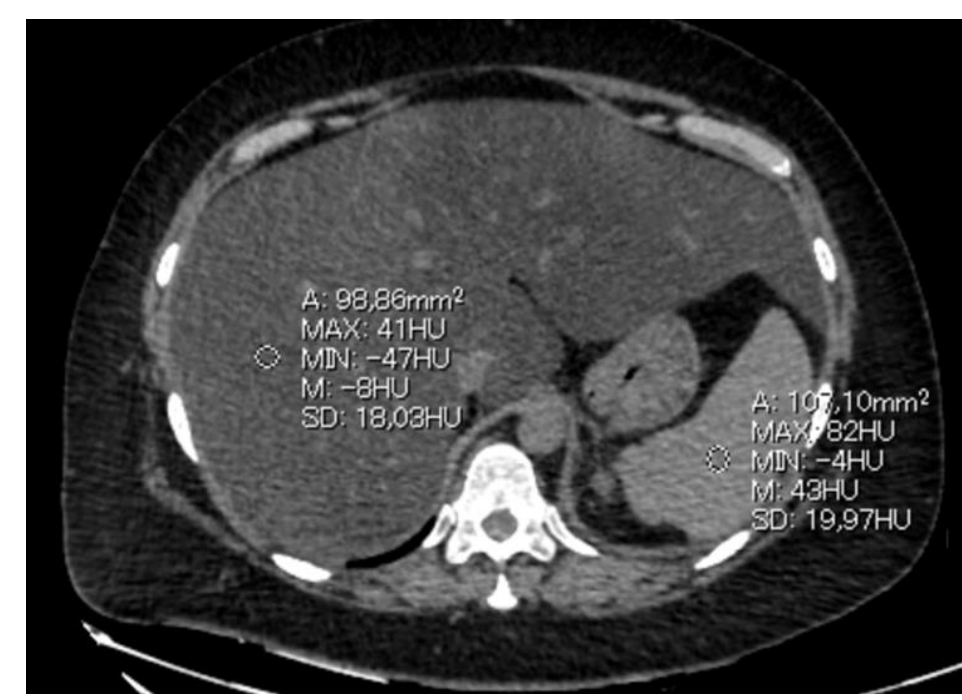


Figure 1, Evaluation de la stéatose hépatique sur les coupes scanographiques sans injection de produit de contraste
Réalisation de 5 mesures de densité au niveau du foie droit et 3 mesures au niveau de la rate. La présence de stéatose hépatique est définie par un rapport des moyennes de foie/rate inférieures à 1.

RESULTATS

Au diagnostic du syndrome de Cushing

85 patients avec diagnostic de Cushing

Exclusion

29 patients sans imagerie abdominale disponible
6 patients avec métastases hépatiques
1 consommation d'alcool

49 avec imagerie abdominale initiale inclus

Figure 2. Flow chart de l'étude.

Cohorte	n = 49
Sexe H:F	8 / 41 (84%)
Âge moyen	53,1 ans
Diabète O/N	19 (38%) / 30
IMC moyen	29,9 kg/m ²
Obésité O/N	17 (37,4%) / 32

Table 1 : Caractéristiques des patients au diagnostic de syndrome de Cushing

13/49 patients avec une stéatose hépatique évaluée par tomodensitométrie (26,5%)

2/13 patients avec un score clinico-biologique simple prédictif de fibrose hépatique significative (F3/F4) (15,4%)

A la remission du syndrome de Cushing

1/4 patients avec une régression de la stéatose hépatique, 5 ans après résolution de l'hypercortisolisme

	Absence de Stéatose n= 36	Stéatose hépatique n=13	Degré de significativité
H : F	8 : 28	0 : 13	NS ^a
Age (années)	48,2±2,9	45,3 ±4,5	NS ^b
IMC (kg/m ²)	27,9±1,2	35,6 ±2,7	p = 0,0055
Diabète : O/N	10 : 26	9 : 4	p = 0,017
HTA : O/N	21 : 15	7 : 6	NS ^a
Dyslipidémie: O/N	20 : 13	7 : 6	NS ^a
CLU (ug/24h)	470,3 (1435)	302,4 (365)	NS
Cholestérol total (g/l)	2,1 (0,57)	2,3 (0,57)	NS
Triglycérides (g/l)	1,52 (1,17)	2,82 (0,52)	p = 0,0058
LDLc (g/l)	1,27 (0,5)	1,3 (0,54)	NS
HDLc (g/l)	0,55 (0,17)	0,53 (0,16)	NS
ASAT (UI/l)	23,1 (13,7)	33,15 (22,44)	NS
ALAT (UI/l)	33,13 (21,1)	56,85 (51,33)	p = 0,0339
GGT (UI/l)	46,72 (41,8)	116,8 (156,5)	p = 0,028
Bilirubine (μmol/l)	10,5 (10,62)	4 (5,75)	NS

Table 2 : Facteurs associés à la présence d'une stéatose hépatique au diagnostic de syndrome de Cushing

Les paramètres biologiques sont exprimés en moyenne ± déviation standard, les résultats significatifs sont en gras avec $p < 0,05$; Utilisation du t test ou d'un test de Fisher pour la comparaison des différents paramètres en fonction de la présence ou de l'absence de stéatose hépatique ;

NS : Non Significatif ; H : homme ; F : femme. O/N : indique la présence (O) ou l'absence (N) des différents paramètres étudiés; CLU : Cortisol libre urinaire sur 24H00



2013 Rapport de densité foie/rate = 0,57



2018 Rapport de densité foie/rate = 1,25

CONCLUSION

Nous avons estimé la prévalence de la stéatose hépatique au diagnostic de syndrome de Cushing à 26,5%. L'obésité et le diabète de type 2 sont deux facteurs associés à la survenue de la stéatose hépatique. Il serait intéressant de mener étude prospective multicentrique avec utilisation de l'IRM pour une quantification précise de la stéatose hépatique au diagnostic de syndrome de Cushing.