

INTRODUCTION

L'hyperplasie congénitale des surrénales (HCS) désigne un groupe de maladies autosomiques récessives, caractérisées par des défauts enzymatiques de la biosynthèse du cortisol. Le déficit en 21-hydroxylase constitue l'étiologie la plus fréquente ayant comme conséquences un défaut de la synthèse du cortisol et de l'aldostérone en aval, qui entraîne une hypersécrétion d'ACTH, responsable d'une sécrétion élevée d'androgènes surrénaliens.

OBJECTIFS

évaluer la qualité de vie chez les patientes suivis pour HCS par l'échelle SF36

MATERIELS ET METHODES

Etude cas/témoins, descriptive et analytique incluant tous les patients suivis pour une HCS qui ont répondu au questionnaire de la SF36, comparés à un groupe témoin suivi pour d'autres pathologies chroniques appariés en fonction de l'âge et du sexe

RESULTATS

Les participants de l'étude (N = 50) avec une HCS (n = 18) et les témoins (n = 32).

Leur âge moyen était de 36.8 ± 16.24 ans, 33,3% avaient une HTA, IMC moyen était de $27 \pm 3,2$ kg/m².

27,7% étaient suivis pour un bloc en 11 β hydroxylase et 72,3% suivis pour bloc en 21 hydroxylase dont 15,3% présentaient une forme classique ayant bénéficié d'une génitoplastie à l'enfance et 84,7% présentaient une forme non classique à révélation tardive.

Sur le plan thérapeutique, 61% de nos patients étaient sous hydrocortisone.

Le score de la SF36 était bas reflétant une perception d'une mauvaise santé chez 59% vs 34% chez les témoins.

Un score élevé reflétant une perception d'une bonne santé a été retrouvé chez 41% avec une absence de douleur vs 66% chez les témoins (p<0.05).

Score SF36 comparés entre les patients suivis pour HCS et témoins



DISCUSSION

L'amélioration de la qualité de vie devrait être l'objectif des soins médicaux chez tous les patients suivis pour des pathologies chroniques.

Dans des cohortes rapportées dans la littérature [1-2], la qualité de vie était diminuée chez les patients suivis pour une hyperplasie congénitale des surrénales qui présentaient un surpoids, insulino-résistance et qui étaient sous traitement par hydrocortisone. Ces patients présentent un stress plus perçu et une fatigue plus accentuée que les témoins suivis pour d'autres pathologies chroniques. Ceci concorde avec notre étude.

La qualité de vie était mieux perçue chez les patients suivis pour les hyperplasies congénitales à révélation tardive qui n'ont pas eu recours au traitement par hydrocortisone, mais moindre que les témoins suivis pour d'autres pathologies chroniques. Ceci était expliqué par la perception différente d'une pathologie congénitale par rapport à une pathologie acquise [2].

CONCLUSION

Une évaluation de la qualité de vie chez tous les patients suivis pour des pathologies chroniques est nécessaire afin de proposer un soutien psychologique pour ceux qui sont en difficultés

REFERENCES

1. Han TS, Tjohuis MA, Lean ME, Seidell JC: Quality of life in relation to overweight and body fat distribution. Am J Public Health. 1998, 88:1814-20. 10.2105/AJPH.88.12.1814
2. Han TS, Krone N, Willis DS, et al.: Quality of life in adults with congenital adrenal hyperplasia relates to glucocorticoid treatment, adiposity and insulin resistance: United Kingdom Congenital adrenal Hyperplasia Adult Study Executive (CaHASE). Eur J Endocrinol. 2013, 168:887-93. 10.1530/EJE-13-0128