



ASEDIAC

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي

4^{ème} JOURNÉE THÉMATIQUE DE L'ASEDIAC

9 MAI

2025

THÈME
SURRÉNALES



**HÔTEL SENTIDO
BELLEVUE PARK**



SCAN
ME 

COMITÉ SCIENTIFIQUE

PR.AG DEBBABI

Dr. HAMZA EL FEKIH

Dr. INES BAYAR

DR. HOUCEM ELOMMA MRABET



ASEDIACT

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي

Adénome surrénalien et co-sécrétion d'aldostérone et de cortisol : à propos d'un cas

MONA ELFAROKI

W.DEBBABI, S.ALLOUSS, H.MARZOUK, I.KHARRAT

Service de Médecine hôpital Ibn Aljazzar de Kairouan

Introduction

Les recommandations actuelles concernant l'hyperaldostéronisme primaire (HAP) insistent sur le diagnostic positif et le diagnostic de latéralisation de l'hypersécrétion pour une prise en charge adaptée. Il n'y a pas de recommandation concernant la recherche de co-sécrétions associées.

Observation

Une patiente de 49 ans, diabétique , explorée pour HTA résistante + hypokaliémie sévère et compliquée d'une insuffisance rénale modérée . Son examen à montré aussi une d'obésité et une érythrose faciale . L'exploration hormonale à conclu à un HAP franc associé à un hypercorticisme ACTH-indépendant. Le scanner surrénalien retrouvait une lésion unilatérale de 35 mm. La prise en charge chirurgicale a confirmé un adénome corticosurrénalien bénin. l'évolution a été marquée par la normalisation de l'HTA et de l'hypokaliémie. une amélioration des chffres glycémiques avec arrêt du traitement antidiabétique. Un traitement par hydrocortione a été instauré en péri-opératoire et poursuivi pendant 8 mois

Conclusion

Ce cas illustre l'importance d'une évaluation complète hormonale des patients présentant un HAP , pour diagnostiquer ces co-sécrétions vraisemblablement sous-estimées et prévenir une insuffisance surrénalienne postopératoire. Dans la littérature, l'étude immuno-histochimique de tel cas suggère un continuum possible entre adénome de Conn et adénome cortisolique.



ASEDIACT

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي

Profil clinico-biologique et étiologique des Hypertensions artérielles associées à une hypokaliémie

ALLOUSS SAMAH

Mona ELFAROKI, Hajer MARZOUK, Issam KHARRAT, Wided DEBBABI

Service de médecine hôpital Ibn Aljazzar Kairouan

Introduction :

Certains facteurs peuvent orienter vers le caractère secondaire de l'hypertension artérielle notamment l'hypokaliémie dont la présence impose une exploration rigoureuse.

L'objectif de notre travail est de décrire le profil clinique , hormonal et étiologique des d'HTA associées à une hypokaliémie.

Matériel et méthode :

étude rétrospective , intéressant les patients hospitalisé pour HTA et hypokaliémie.

Nous avons exclu de notre travail les causes iatrogènes médicamenteuses ainsi que les néphropathies glomérulaires.

Résultats :

15 femmes et 08 hommes d'âge moyen 42,55 ans [18 ans à 71 ans]. 12 patients avaient une HTA ancienne . Le traitement était une bithérapie, trithérapie voire une quadrithérapie anti-hypertensive . Les objectifs tensionnels étaient atteints chez 13 patients.

l'hypokaliémie était symptomatique chez 5 patients.

L'exploration clinique et hormonale a conclut à : un hyperaldostéronisme primaire chez 8 patients , une tumeur à rénine chez une jeune de 20 ans, un phéochromocytome chez 7 patients, un hypercorticisme chez 4 patients, un adénome surrénalien à sécrétion mixte : aldostérone et cortisol , un déficit en 11 bêta hydroxylase chez trois patients .

Une prise en charge thérapeutique étiologique adéquate a été proposée (Traitement chirurgical, médical ,)

Conclusion :

La fréquence des pathologies endocriniennes au cours des HTA associée à l'Hypokaliémie justifie le dosage d'un ionogramme sanguin de façon systématique chez les patients hypertendus ainsi que des explorations rigoureuses.



ASEDIACT

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي

Fonction corticotrope chez l'enfant sous corticothérapie prolongée : résultats d'une étude prospective tunisienne

FATMA BEN ABDESSALEM

Taieb Ach , Wiem Ben Haj Ali, Marwa Abdelbari, Imen halloul, Wiem saafi, Hamza El fekih, Ghada Saad , Lamia Boughammoura , Yosra hasni

Service d'endocrinologie, CHU Farhat Hached

Introduction

Le test de stimulation au Synacthène à faible dose (TSS-FD) est couramment utilisé pour évaluer la fonction de l'axe-hypothalamohypophysaire. Cette étude vise à identifier les caractéristiques cliniques et hormonales des enfants tunisiens sous corticothérapie prolongée.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective effectuée aux services de pédiatrie et endocrinologie de l'Hôpital Farhat-Hached Sousse de janvier 2023 à janvier 2024 portant sur les enfants nécessitant la mise sous corticothérapie prolongée, divisés en deux groupes : G1 : patients avec une insuffisance surrénalienne (IS), G2 : patients sains.

Résultats

Notre population d'étude était constituée de 71 enfants. Les enfants sous corticothérapie orale étaient significativement plus à risque de développer une IS que ceux sous CSI ($p < 10^{-3}$). Les patients qui atteignent les limites supérieures de l'intervalle des doses supra physiologique étaient plus à risque de développer une IS ($p=0,002$). La moyenne de cortisol à T30 était de $15,10 \pm 1,84 \mu\text{g/dL}$ dans G1, vs $0,28 \pm 2,79 \mu\text{g/dL}$ dans G2. À T60, les niveaux moyens de cortisol ont légèrement augmenté dans le G1 avec un niveau de $15,37 \pm 1,38 \mu\text{g/dL}$ et diminué dans G2 à $19,83 \pm 3,01 \mu\text{g/dL}$. En effet le pic de cortisolémie était plus précoce dans G1 par rapport au G2, Après T30, 33,33 % des participants du G1 ont connu un pic de cortisol, contre 53,12 % pour G2. Alors qu'à T60, la fréquence des pics de cortisol a augmenté à 66,66% pour G1 et a diminué à 46,88% pour G2. La moyenne d'ACTH était de $10,59 \pm 5,44 \mu\text{g/dL}$ dans G1 et de $13,12 \pm 8,727 \mu\text{g/dL}$ dans G2 ($p=0,541$).

Conclusion

Cette étude souligne la nécessité d'une surveillance rigoureuse de l'axe corticotrope chez les enfants sous corticothérapie prolongée.



ASEDIACT

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي

Syndrome de Nelson après surrénalectomie bilatérale pour phéochromocytome : à propos d'un cas

MARIEM SOUISSI

H.Mrabet , O.Dimassi , N.Lassoued , W.Alaya , B.Zantour , H.Sfar

CHU Taher sfar Mahdia

Introduction :

Le syndrome de Nelson est une complication classique de la surrénalectomie bilatérale dans la maladie de Cushing, caractérisée par une élévation progressive de l'ACTH, la croissance d'un adénome hypophysaire corticotrope, et une hyperpigmentation cutanée. Sa survenue après une surrénalectomie pour phéochromocytome reste exceptionnelle.

Observation: Patiente âgée de 39 ans, suivie pour insuffisance surrénalienne chronique secondaire à une surrénalectomie bilatérale (en 2012 et en 2013) indiquée pour phéochromocytome, était sous traitement substitutif(hydrocortisone 60 mg/j et fludrocortisone). Une élévation de l'ACTH à 1400 ng/L avait conduit en 2015 à la découverte d'un microadénome hypophysaire de 3 mm. En 2024, l'IRM de contrôle révèle une progression de l'adénome à 7x4 mm, avec un ACTH à 1933ng/L. Cliniquement, la patiente présente une asthénie marquée, une mélanodermie diffuse, une prise de poids rapide et des troubles du cycle menstruel.

Discussion et conclusion: cas illustre une présentation atypique du syndrome de Nelson, secondaire à une surrénalectomie bilatérale hors contexte de Cushing. L'absence de rétrocontrôle endogène favorise une hyperstimulation corticotrope prolongée. L'évolution lente, en l'absence de symptômes compressifs, suggère une forme indolente. Ce cas met en évidence la nécessité d'un suivi endocrinien prolongé après toute surrénalectomie bilatérale, incluant un dosage régulier de l'ACTH et une surveillance morphologique hypophysaire, même lorsque l'indication chirurgicale initiale n'est pas liée à un hypercortisolisme



ASEDIACT

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي

Hyperparathyroïdie Primaire et Embolie Pulmonaire : À Propos d'un Cas

KHOCHTELI RIHAB

S.Abid, I.Bayar, B.Ben Amor, I.Hajji, H.Marmouch, H.Sayadi, I.Khochteli

Service d'endocrinologie et de médecine interne fattouma bourguiba Monastir

Introduction : L'hyperparathyroïdie primitive (HPTP) est un trouble endocrinien fréquent chez les sujets âgés, touchant principalement les patients de plus de 65 ans. Bien que l'hypercalcémie ne soit pas un facteur de risque thrombotique classique, elle peut prédisposer à des complications veineuses, notamment l'embolie pulmonaire (EP). Nous rapportons un cas illustrant cette association.

Observation : Un patient de 75 ans a été admis pour une HPTP compliquée de lithiases rénales récidivantes. Les examens biologiques ont révélé une calcémie à 3,2 mmol/L [2.2-2.6], une PTH à 270 pg/mL [15-65], un phosphore à 0,32 mmol/L [0.81-1.45] et une créatinine à 98 µmol/L [39-110]. Une échographie cervicale a objectivé un adénome parathyroïdien inférieur droit. Pendant la préparation à la parathyroïdectomie, le patient a présenté une dyspnée aiguë, une tachycardie et de la fièvre. Un angioscanner thoracique a confirmé une EP septale droite associée à une pneumopathie interstitielle. Une antibiothérapie et une anticoagulation curative ont été instaurées avec une évolution favorable et l'intervention chirurgicale a été différée.

Discussion : L'hypercalcémie chronique peut favoriser la formation de thrombine, l'activation plaquettaire et la cascade de coagulation, augmentant ainsi le risque thromboembolique. Ce cas souligne la multiplicité des facteurs de risque d'embolie pulmonaire chez un sujet âgé associant l'alitement, l'infection et, plus rarement, l'hyperparathyroïdie. L'association entre HPTP et EP, bien que rare, doit être suspectée pour une prise en charge rapide et appropriée.



ASEDIAC

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي

Corrélations entre la Cortisolémie de base et paramètres biologiques standards

BOCHRA ZITOUN

H.O.Mrabbet, M.Souissi, N.Iassoued, F.boubaker, B.zantour, W. Alaya, M.H. Sfar

CHU Taher Sfar Mahdia, Service d'Endocrinologie.

Introduction :

La cortisolémie basale matinale (CBM) reflète l'activation de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien en réponse au stress. Ses variations pourraient être liées aux perturbations biologiques observées lors d'états inflammatoires ou métaboliques. Cette étude explore les corrélations entre la CBM et certains paramètres biologiques standards chez des patients hospitalisés dans un service de médecine.

Résultats :

La CBM était positivement corrélée au nombre de neutrophiles ($r'=0,245$; $p=0,003$) et au nombre total de leucocytes ($r'=0,182$; $p=0,027$). Inversement, elle était négativement corrélée au nombre de lymphocytes ($r'=-0,200$; $p=0,017$), au nombre d'éosinophiles ($r'=-0,227$; $p=0,007$) et à l'albuminémie ($r'=-0,428$; $p<10^{-4}$). Aucune corrélation significative n'a été retrouvée entre la CBM et l'hémoglobine, la créatininémie ou la glycémie à l'admission. Les patients présentant une hypoalbuminémie (albumine $<30\text{g/L}$) avaient une CBM significativement plus élevée que ceux avec une albuminémie normale ($p<0,001$).

Discussion :

La CBM est étroitement liée aux modifications biologiques caractéristiques d'un état inflammatoire systémique, traduites par la neutrophilie, la lymphopénie et l'hypoalbuminémie. Ces résultats soutiennent l'utilisation du dosage de la CBM comme un marqueur biologique indirect de stress systémique en médecine hospitalière. Toutefois, l'absence de corrélation avec certains paramètres métaboliques suggère que le cortisol basal ne reflète qu'une partie des perturbations biologiques et nécessite une interprétation contextuelle.



ASEDIACT

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي

Profil épidémiologique, comorbidités et lien avec la cortisolémie basale matinale chez les patients hospitalisés

BOCHRA ZITOUN

H.O. Mrabbet, I.Ghzel, M.Souissi, N.Iassoued, F.Boubaker, B.Zantour, W.Alaya, M.H Sfar

CHU Taher Sfar Mahdia, Service d'Endocrinologie

Introduction :

La caractérisation du profil épidémiologique et des comorbidités des patients hospitalisés est essentielle pour améliorer la prise en charge.

Par ailleurs, la cortisolémie basale matinale (CBM) pourrait refléter l'impact du terrain comorbide sur la réponse au stress.

Cette étude transversale décrit les principales caractéristiques démographiques et comorbides des patients hospitalisés et explore leur relation avec la CBM.

Résultats :

L'étude a inclus 150 patients d'âge médian de 55 ans [33,75–67,25], avec un sex-ratio 0,96. Le diabète était présent chez 52% des patients, l'hypertension artérielle chez 22,7%, l'insuffisance rénale chronique chez 11,3% et la dyslipidémie chez 18%. Le CCI était ≥ 2 chez 48% des patients. Il n'existait pas de corrélation significative entre la CBM et l'âge ($p=0,39$) ni entre la CBM et le sexe ($p=0,56$). De même, aucune différence significative de CBM n'a été retrouvée selon la présence de diabète ($p=0,14$), d'hypertension ($p=0,32$) ou d'insuffisance rénale chronique ($p=0,28$). Cependant, les patients ayant un CCI ≥ 2 tendaient à présenter une CBM légèrement plus élevée que ceux avec un score < 2 , sans atteindre la significativité statistique ($p=0,09$).

Discussion :

La population hospitalisée était caractérisée par une forte prévalence de comorbidités dominée par le diabète et l'hypertension artérielle.

L'absence de l'association significative entre la CBM et les comorbidités suggère que, dans ce contexte, la CBM reflète principalement la réponse au stress aiguë plutôt que le terrain chronique.



ASEDIACT

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي

Facteurs associés au diagnostic d'insuffisance surrénalienne et à la prescription de corticothérapie substitutive dans un service de médecine

BOCHRA ZITOUN

.H.O.Mrabbet, M.Akacha, M.Souissi, N.Lassoued, F.boubaker, B.zantour, W.Alaya, M.H Sfar

CHU Taher Sfar Mahdia, Service d'endocrinologie

Introduction :

Le diagnostic rapide de l'insuffisance surrénalienne (IS) est crucial pour prévenir les complications métaboliques en milieu hospitalier. Cette étude transversale identifie les facteurs cliniques et biologiques associés à l'IS et à la prescription de corticothérapie substitutive chez les patients hospitalisés dans un service de médecine de CHU Taher sfar .

Résultats :

La CBM était significativement plus basse chez les patients ayant reçu une corticothérapie substitutive (111 ng/mL [62,25–130,5] vs 131 ng/mL [100,7–174], $p=0,043$). L'évolution clinique était favorable dans 90% des cas.

La durée d'hospitalisation était plus longue chez les patients substitués (15 jours [7–22] vs 7 jours [5–10], $p=0,003$). En analyse univariée, les facteurs associés à la prescription de corticothérapie étaient la présence de malaises à l'orthostatisme (OR=8,667 ; IC95% [2,09–35,82] ; $p=0,007$), de malaises hypoglycémiques organiques (OR=9,7 ; IC95% [2,13–40,71] ; $p=0,005$), et d'une hypotension orthostatique objectivée à l'examen physique (OR=30,44 ; IC95% [5,53–167,59] ; $p<10^{-4}$). Les autres signes fonctionnels n'étaient pas

significativement associés. Après analyse multivariée, seule l'hypotension orthostatique persistait comme facteur indépendant associé à la prescription d'une corticothérapie substitutive (OR=30,44 ; IC95% [5,531–167,59] ; $p<10^{-4}$).

Discussion :

Entre une CBM basse et des signes cliniques évocateurs permet d'identifier précocement l'IS. Cette approche pragmatique réduit le délai de traitement en l'absence immédiate des tests dynamiques



ASEDIACT

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي

CBM et durée d'hospitalisation dans les infections

BOCHRA ZITOUN

H.O, Mrabbet M, Ettayeb, N, lassoued, A, ben mabrouk, F, boubaker, B, zantour, W, Alaya, M, H Sfar

CHU Taher Sfar , Service d'endocrinologie

Introduction :

La durée d'hospitalisation des patients infectés est influencée par plusieurs facteurs cliniques et biologiques. La cortisolémie basale matinale (CBM), reflet de la réponse au stress, pourrait constituer un indicateur précoce de séjour prolongé. Cette étude analyse l'association entre la CBM et la durée d'hospitalisation chez des patients infectés hospitalisés en médecine interne.

Méthodes :

Étude transversale menée au service d'endocrinologie du CHU Tahar Sfar Mahdia, incluant les patients hospitalisés pour une infection évolutive confirmée. La CBM a été mesurée entre le 2^e et 3^e jour d'hospitalisation. Les patients ont été stratifiés selon la durée de séjour (≤ 7 jours vs > 7 jours).

Résultats :

Sur les 77 patients inclus, 42 (54,5%) ont eu une hospitalisation prolongée (> 7 jours). Les patients hospitalisés plus longtemps avaient une CBM médiane de 147 ng/mL [109–192] contre 115 ng/mL [91–148,5] pour ceux hospitalisés ≤ 7 jours ($p < 10^{-4}$). La présence de fièvre à l'admission était également plus fréquente dans le groupe avec séjour prolongé (88,1% vs 53,8%, $p < 10^{-4}$). Une corrélation positive a été retrouvée entre la CBM et la durée d'hospitalisation ($r' = 0,396$; $p = 0,001$). La fièvre à l'admission était aussi corrélée à la durée d'hospitalisation ($p < 10^{-4}$).

Discussion :

Une CBM élevée est corrélée à un séjour hospitalier prolongé chez les patients infectés. Associé à la présence de fièvre, son dosage dès l'admission pourrait aider à anticiper la durée d'hospitalisation et optimiser la planification des soins hospitaliers.



ASEDIACT

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي

Intérêt de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge du pied diabétique : l'effet d'une séance d'éducation thérapeutique

SANA ABID

I.takwa,B.ines,B.bilel,H.ikram,M.hela,S.hanane,K.ines

assistante en endocrinologie

Le pied diabétique est une complication redoutable du diabète, associée à une morbidité et un coût élevé. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) s'avère efficace pour réduire sa fréquence et sa gravité.

Objectif : Évaluer l'impact d'une séance d'ETP sur les connaissances et les pratiques d'auto-soins podologiques.

Méthodes : Étude quasi-expérimentale (janvier-mars 2023) au service d'endocrinologie du CHU Fattouma Bourguiba (Tunisie) incluant 36 diabétiques (âge moyen : $48,6 \pm 15,6$ ans). L'intervention comprenait un pré-test, une séance interactive de 20 min (dialecte tunisien, PowerPoint) et un post-test. Les scores de connaissances (max 16) et de pratiques (max 25) ont été classés en niveaux faible, moyen ou élevé. Analyse avec SPSS v28 ($p < 0,05$).

Résultats :

Connaissances : Avant l'ETP, 58,3 % avaient un niveau moyen (score moyen : $11,25 \pm 3,55$). Après, le score s'est amélioré ($13,81$; $p < 0,001$).

Pratiques : Avant, 47,2 % avaient un niveau moyen (score : $15,94 \pm 4,67$). Après, nette progression ($18,61$; $p < 0,001$).

52,8 % n'avaient jamais eu d'examen podologique ; aucun n'avait reçu d'ETP sur le sujet.

Conclusion : Une seule séance d'ETP améliore significativement les connaissances et pratiques en soins podologiques. L'intégration de l'ETP dans la prise en charge du diabète est à promouvoir. Des études à long terme sont nécessaires.



ASEDIACT

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي

Prévalence et facteurs associés aux dysfonctions sexuelles chez les femmes diabétiques

TAKWA ISSAOUI

A.sana,I.islem,B.ines,B.bilel,H.ikram,M.hela,S.hanane,K.ines

residente en endocrinologie

Les dysfonctions sexuelles féminines (DSF) chez les diabétiques restent peu étudiées malgré leur impact sur la qualité de vie. Contrairement aux hommes, les données féminines, surtout en Tunisie, sont rares.

Objectif : Évaluer la prévalence des DSF chez les femmes diabétiques tunisiennes et identifier les facteurs associés.

Méthodes : Étude transversale au service d'endocrinologie du CHU Fattouma Bourguiba (août-septembre 2024). Trente femmes diabétiques (types 1 et 2, 18-65 ans) ont été incluses. Les outils utilisés comprenaient un questionnaire médical, le Female Sexual Function Index (FSFI) et l'échelle de Beck (dépression). Analyse statistique via SPSS v20 ($p < 0,05$).

Résultats : La prévalence des DSF était élevée (93,3%) avec un score FSFI moyen de $19,9 \pm 6,7$. Sous-scores : désir $5,2 \pm 1,5$; excitation $10,4 \pm 4,1$; douleur $7,9 \pm 2,9$. L'analyse multivariée n'a pas révélé de facteur prédictif significatif, mais une tendance ($p=0,083$) relie le diabète de type 2 à un risque accru (100% vs 77,8% pour le type 1). Les comorbidités fréquentes : HTA (40%), dyslipidémie (36,7%), neuropathie (63,3%).

Conclusion : Les DSF sont fréquentes et préoccupantes chez les diabétiques tunisiennes. Une approche intégrée tenant compte de la santé sexuelle est indispensable



ASEDIACT

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي

Place de l'Osilodrostat dans le traitement du syndrome de Cushing

LAMYS ABBES

I. Haloul, A. Ghachem, N. Slama, W. Saafi, H. Elfekih, T. Aich, G. Saad, Y. Hasni

Endocrinologie diabetologie CHU Farhat Hached Sousse

Introduction: Le syndrome de Cushing (SC) regroupe l'ensemble des manifestations cliniques et biologiques secondaires à un excès chronique et non freinable de glucocorticoïdes. Son traitement idéal est la chirurgie. Cependant, elle n'est pas toujours curative ou réalisable d'où la place du traitement médical. Observation: Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 38ans diabétique adressée pour exploration d'une HTA. A l'examen, elle présentait un hypercorticisme clinique. A la biologie, elle avait un SC ACTH-dépendant. A l'IRM hypophysaire, un picoadénome de 3mm a été objectivé. La patiente a été opérée par voie transphénoïdale. L'évolution était marquée par la persistance de SC clinique et biologique. L'IRM post opératoire montrait la persistance du picoadénome avec contre-indication à la surrénalectomie bilatérale. La patiente a été mise sous inhibiteur non stéroïdien de l'aromatase avec titration des doses jusqu'à 2.5mg/jour et l'amélioration du diabète et de son HTA. Elle a présenté une insuffisance surrénalienne aigue sous traitement médical d'où l'association par l'hydrocortisone. L'évolution été marquée par l'alternance entre des poussées d'insuffisance surrénalienne aiguë et le SC. Conclusion: L'osilodrostat représente une avancée thérapeutique notable dans la prise en charge médicale du SC. Il s'est révélé efficace pour contrôler l'hypercortisolisme chez la majorité des patients, avec un profil de tolérance globalement acceptable. Toutefois, une surveillance clinique étroite est indispensable afin de prévenir le risque d'hypocorticisme et d'assurer la sécurité d



ASEDIAC

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي

L'hypertension artérielle au cours de l'hyperplasie congénitale des surrénales par bloc enzymatique en 11- β Hydroxylase

KAMAR EZZAMÈNE MAHMOUD

I.Bayar, S.Abid, C.Kalboussi, B.Ben Amor, E.Hajji, H.Marmouch, H.Sayadi, I.Khochtali

service endocrinologie médecine interne CHU fattouma Bourguiba Monastir

L'hyperplasie congénitale des surrénales (HCS) due à un déficit en 11-bêta-hydroxylase (11 β -OH) est une affection endocrinienne rare caractérisée par un déficit en glucocorticoïdes. Ce déficit entraîne une accumulation de désoxycorticostérone (DOC), provoquant une hypernatrémie, une hypokaliémie et une hypertension artérielle (HTA), ainsi qu'une surproduction d'androgènes responsables de la virilisation. L'étude rapporte deux cas cliniques de patientes diagnostiquées durant l'enfance pour HTA secondaire à un déficit en 11 β -OH.

Le diagnostic d'HTA a été posé à l'âge de 4 et 13 ans respectivement, l'une à la suite de signes neurosensoriels, l'autre après un pic hypertensif. Dans les deux cas, l'HTA était sévère et persistante, l'une des patientes présentant un profil résistant au traitement initial. La prise en charge a nécessité une bithérapie (inhibiteur calcique et spironolactone) pour la première, et une trithérapie (inhibiteur calcique, IEC et spironolactone) pour la seconde. Les deux patientes présentaient une rétinopathie hypertensive, sans autres complications sévères.

Le déficit en 11 β -OH est le deuxième type d'HCS le plus fréquent après celui en 21-hydroxylase. L'HTA est fréquente dans cette forme classique mais apparaît souvent tardivement. Elle peut être modérée, mais également sévère avec risque de complications telles que l'hypertrophie ventriculaire gauche ou les AVC. Le mécanisme principal de l'HTA est l'excès de DOC, mais sans lien clair entre son taux et la sévérité de l'HTA. Une prise en charge précoce reste essentielle pour limiter les complications



ASEDIACT

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي

Cause rare d'incidentalome surrénalien : à propos d'un cas

MARIEM AYADI

Mariam AYADI 1, Hamza ELFEKIH 1, Wiem SAAFI 1, Imen HALLOUL 1, Nadia SASSI 2, Sawssen MRAD 3, Younes DERBEL 1, Taieb ACH 1, Ghada SAAD 1, Yosra HASNI 1
 Université de Sousse, Faculté de Médecine de Sousse, CHU Farhat Hached, Service d'Endocrinologie-Diabétologie, 4000, Sousse, Tunisie

Introduction:La maladie de Niemann-Pick de type B est une sphingolipidose,liée à un déficit rare en sphingomyélinase acide à transmission autosomique récessive caractérisé par l'apparition dès l'enfance,d'une hépatosplénomégalie,d'un retard de croissance, d'une pneumopathie interstitielle,en l'absence de troubles neurodégénératifs.

Observation:Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 50 ans, sans antécédents, présentant des incidentalomes surrénaliens bilatéraux sur une IRM splénique faite dans le cadre d'exploration d'une splénomégalie multinodulaire.Il s'agit d'un nodule surrénalien droit de 29×20 mm de nature indéterminée et d'un épaissement nodulaire du bras latéral de la surrénale droite et du bras médial de la surrénale gauche qui sont hypermétaboliques à la TEP 18-FDG.L'exploration biologique n'a pas montré d'insuffisance ou d'hypersécrétion surrénalienne. Devant la splénomégalie, les rates accessoires globuleuses,le diagnostic d'hématopoïèse extra-médullaire reste possible et une biopsie ostéomédullaire était indiqué et a confirmé l'infiltration de la moelle osseuse par des histiocytes bleu de mer et une maladie de Niemann-Pick type B a été ensuite retenue. Une TDM thoraco-abdomino-pelvienne de contrôle faite après 2 ans du diagnostic a montré une pneumopathie interstitielle type PINS,une stabilité en taille et en nombre des lésions surrénaliennes et spléniques.

Discussion: Les maladies de surcharge sont des causes rares d'incidentalomes surrénaliens qui peuvent être à l'origine des difficultés diagnostiques.



ASEDIACT

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي

EVALUATION CLINICO-HORMONALE ET RADIOLOGIQUE DES INCIDENTALOMES SURRENALIENS UNILATERAUX

OUMAYMA ZARROUK

T.Ach1,F.Hattab2,A.Guesmi2,A.Ghachem1,I.Halloul1,W.Saafi1,H.Elfekih1,G.Saad1,H.Elmhabrech2,Y.Hasni1 1-Service d'endocrinologie CHU Farhat Hached Sousse 2-Service de radiologie CHU Farhat Hached Sousse

Service d'endocrinologie CHU Farhat Hached Sousse

Introduction:Les Incidentalomes surrenaliens(IS)sont de plus en plus détectés,grâce aux progrès constants des techniques d'imagerie et à leur utilisation croissante.Elles regroupent une grande diversité étiologique,bénigne ou maligne,fonctionnelle ou non.Leur prévalence varie en fonction du contexte clinique et des conditions d'exploration des patients.

Matériels et méthodes:Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 153 patients référés au service d'endocrinologie de l'hôpital Farhat Hached pour exploration d'un IS.Les objectifs de notre travail sont d'analyser les aspects épidémiologiques,clinico-biologiques et radiologiques des IS.

Résultats:La moyenne d'âge des patients était égale à $55,76 \pm 13,36$ ans,une prédominance féminine a été observée(61,4%)et la lésion la plus fréquente était l'adénome non sécrétant.La symptomatologie digestive et hépatobiliaire était l'indication la plus fréquente justifiant la réalisation de la TDM(34,6%).La Sécrétion autonome de cortisol(SAC) était la sécrétion hormonale la plus fréquente(17% des cas).Une légère prédominance de l'atteinte du côté droit a été observée avec 79 lésions à droite.La taille médiane du nodule était égale à 21mm.La Densité spontannée moyenne était égale à $6,39 \pm 22,5$ UH.La forme arrondie était la plus courante(soit 66,7%).Le WO était en faveur de la bénignité dans 64,7% des cas.

Conclusion:L'imagerie revêt une importance cruciale pour la caractérisation des IS et la détection précoce des lésions malignes.des lésions malignes. Elle joue également un rôle important dans la présomption de la SAC.



ASEDIACT

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي

Un cas rare d'association métastatique surrénalienne et de Syndrome de Cushing ACTH-dépendant

NASSIM BEN HADJ SLAMA

H.ELFEKIH, W.SAAFI, A.Yanes, L.ABBES, T.ACH, I.HALLOUL, G.SAAD, Y.HASNI

Service d'Endocrinologie-Diabétologie CHU Farhat Hached Sousse

Introduction: Le syndrome de Cushing est un trouble endocrinien rare responsable d'un hypercortisolisme chronique. Dans certaines situations, la détermination de l'origine périphérique ou centrale de cette hypersécrétion reste complexe.

Observation: Il s'agit d'un patient âgé de 70 ans, aux antécédents de néoplasie du sigmoïde réséquée, qui nous a été adressé dans le cadre de l'exploration d'une masse surrénalienne. A l'examen, il présentait une érythrose faciale sans HTA ni autres signes associés. L'exploration hormonale était en faveur d'un syndrome de Cushing ACTH-dépendant. Les dérivés méthoxylés étaient normaux. A l'IRM hypophysaire, aucune lésion adénomateuse n'a été décelé au sein de l'hypophyse. Un contrôle par imagerie abdominale a objectivé une stabilité en taille de la masse surrénalienne gauche solido-kystique de 38 mm avec un washout relatif à 33% et de densité spontanée non mesurable avec apparition d'un nodule hépatique suspect du segment I. La TEP 18-FDG a révélé un hypermétabolisme au niveau du nodule hépatique sans fixation au sein de la masse surrénalienne.

Discussion: Chez les patients présentant une tumeur maligne extra-surrénalienne et une masse surrénalienne indéterminée, un taux de malignité de 70 %, est retrouvé. Chez notre patient, la présence d'un remaniement hémorragique au sein de la masse surrénalienne pourrait expliquer l'absence de fixation du 18-FDG. Il s'agit de l'association rare, d'un syndrome de Cushing ACTH-dépendant à une métastase surrénalienne. Une chimiothérapie adjuvante a été décidé devant les différentes localisations second



ASEDIACT

جمعية أطباء أمراض الغدد والسكري بالوسط التونسي