

Informations aux Médecins Généralistes afin d'améliorer le diagnostic précoce du Syndrome de Cushing (SC)

OBJECTIF

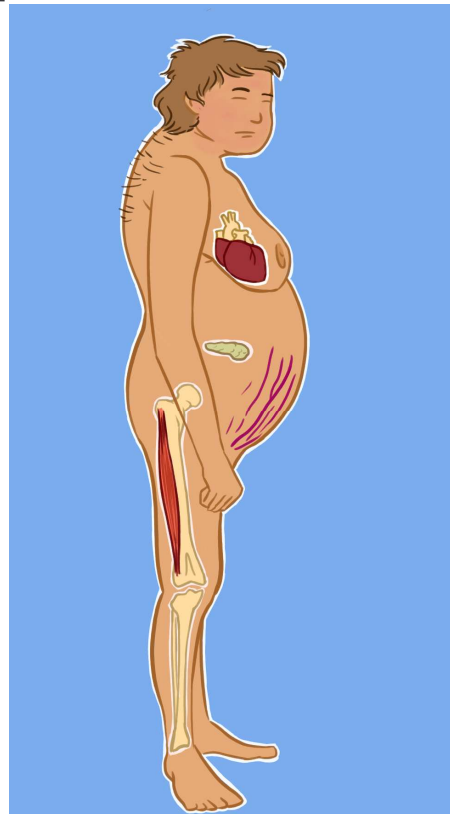
Alerter et informer les médecins généralistes sur le SC afin de permettre un **diagnostic précoce** et de **réduire la morbidité et la mortalité à long terme** associées à cette pathologie.

Ce patient est-il susceptible d'avoir le Syndrome de Cushing?

Envisager le SC si les **signes cliniques évoluent dans le temps**.

Des **photographies** peuvent aider à mettre en évidence cette évolution :

- **Femme**
- **Vergetures pourpres** et/ou **ecchymoses faciles**
- **Obésité centrale** ou **prise de poids rapide**
- **Hypertension artérielle (HTA)**
- **Diabète sucré**
- **Amyotrophie**
- **Hirsutisme** et **irrégularité menstruelle**



Le Syndrome de Cushing est-il si rare ?



Oui, son **incidence est faible**, elle se situe autour de **2-3 patients/million d'habitants/an**.

Mais il est souvent **associé** à des pathologies plus fréquentes:

- **Diabète mal contrôlé** (1-3% des diabètes sont des SC)
- **Obésité**
- **HTA mal contrôlée** (0,5-1% des hypertensions sont des SC)
- **Ostéoporose** (11% des patients âgés avec ostéoporose et fractures vertébrales sont des SC)
- **Dépression**

Les tests de dépistage n'étant pas totalement spécifiques, des faux positifs (tests anormaux chez des sujets sains) peuvent être observés

Informations aux Médecins Généralistes afin d'améliorer le diagnostic précoce du Syndrome de Cushing (SC)

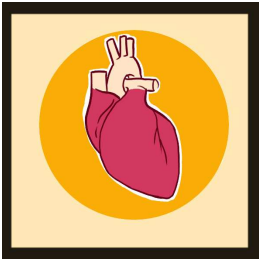
Peut-on passer à côté du SC ?

Oui

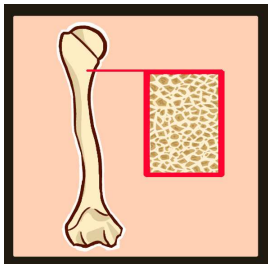
Quelles sont les conséquences d'un retard au diagnostic ?



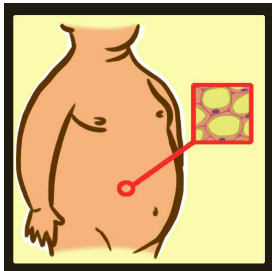
- **Altération de la qualité de vie**
- **Augmentation du risque cardiovasculaire** (accident ischémique cardiaque, embolie pulmonaire, accident vasculaire cérébral et thrombose veineuse profonde)



- **Diminution de la masse osseuse** (à l'origine de fractures)
- **Augmentation de la masse grasse** (responsable de l'obésité, principalement abdominale)



- **Augmentation de la mortalité** (multipliée par 4-5 par rapport à la population saine)



Il faut suspecter un SC si :

Après avoir éliminé une corticothérapie (y compris injectable, par voie percutanée, rectale, en gouttes nasales ou collyres), le patient présente :

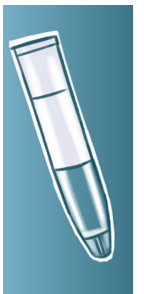
- **Des symptômes de SC multiples et d'apparition progressive** : ecchymoses faciles, gonflement du visage, amyotrophie proximale, vergetures (particulièrement les vergetures pourpres et > 1cm de large)
- **Incidentalome surrénalien** (tumeur surrénale de découverte fortuite)
- **Ostéoporose** ou **hypertension** inhabituelles à cet âge.

Comment confirmer le diagnostic de SC ?

En effectuant un **test diagnostique** approprié:

a) Cortisol libre urinaire des 24h, répété deux fois (qui doit être au-dessus de la fourchette normale)

b) Cortisol salivaire à minuit (peut être prélevé à domicile dans un tube spécial contenant une petite colonne de produit à mâcher pendant 1-2 minutes – Salivette® – qui s'imprègne de salive et reste stable pendant plusieurs jours, ce qui permet même de l'envoyer au laboratoire par la poste).



c) Test de freinage minute avec 1 mg de dexaméthasone (pris à 23h00-24h00 et avec prélèvement de cortisol sanguin le lendemain à 8h00-9h00 : la valeur doit être < 2 µ/L=55 nmol/L)

Informations aux Médecins Généralistes afin d'améliorer le diagnostic précoce du Syndrome de Cushing (SC)

Si un des résultats est anormal, ou s'il existe des discordances ou en cas de doute, le patient doit être envoyé à un Endocrinologue.

AUCUN TEST N'EST PARFAIT, ni totalement spécifique, et des faux positifs peuvent donc être observés.

- Spécificité : Capacité d'exclure la maladie chez un individu sain.

- Sensibilité : Capacité de détecter la maladie chez un individu malade.

Plus le test est sensible, moins il y aura de résultats négatifs chez des individus malades (faux négatifs). Plus le test est spécifique, moins il y aura de résultats positifs chez des individus sains (faux positifs).

| | | Population générale | |
|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|
| | | Population malade | Population saine |
| RESULTATS DU TEST | Absence de maladie | Faux - | OK |
| | Maladie | OK | Faux + |

Est-il facile d'écarter le diagnostic de SC ?

Si les résultats sont normaux et concordants : il n'est pas utile de faire d'autres tests, le SC peut être exclu.

Le SC est parfois cyclique mais son évolution est généralement progressive ; en cas de doute faire de nouvelles analyses au bout de 6 mois.

Populations spéciales/ facteurs pouvant compliquer le diagnostic de SC

Certaines maladies sont associées à une cortisolémie élevée et à certains signes cliniques de SC, mais il ne s'agit pas de SC:

Dépression et autres maladies psychiatriques

Diabète mal contrôlé

Incidentalome surrénalien

Obésité extrême

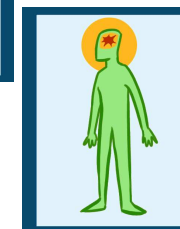
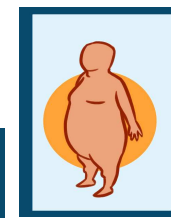
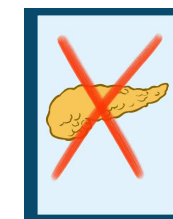
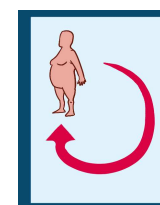
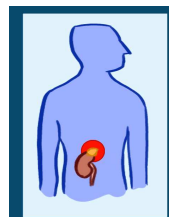
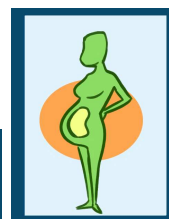
Alcoolisme

Grossesse

Épilepsie

Insuffisance rénale

SC cyclique



On doit suspecter un SC chez l'enfant si:

- La croissance s'arrête alors que le poids augmente.
- L'obésité simple n'est pas associée à un ralentissement de croissance.

Auteur : Dr. Susan Webb et Alicia Santos

Traduction revue par Philippe Chanson

Avec la collaboration de ERCUSYN (www.ercusyn.eu)

Illustrations de Javi Ruiz (www.ilustradorfreelance.com)

