

## **Les déterminants des complications cardiaques chez des patients acromégales récemment diagnostiqués : résultats d'un suivi de 10 ans.**

Article commenté par Pr Claude Ben Slama (Institut de Nutrition, Tunis)

### **Determinants of cardiac disease in newly diagnosed patients with acromegaly: results of a 10 year survey study**

A Colao, R Pivonello, L Francesca S Grasso, R S Auriemma, M Galdiero, S Savastano, G Lombardi. Eur J Endocrinol 2011, 165, 713–721

#### **Résumé**

Les buts de cette étude étaient d'évaluer, dans l'acromégalie, les déterminants de la cardiomyopathie qui est la cause la plus fréquente de décès du patient.

Il s'agit d'une étude observationnelle, ouverte, contrôlée de 205 patients nouvellement diagnostiqués comme porteurs d'une acromégalie évolutive (108 femmes et 97 hommes, âge médian 44 ans), appareillés pour le sexe et l'âge à 410 sujets contrôles (non acromégales).

L'index de masse ventriculaire gauche (IMVG) et la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) ont été mesurés par échocardiographie Doppler pour déterminer la prévalence de l'hypertrophie du ventricule gauche (HVG), et les dysfonctions systolique et diastolique.

Ces paramètres de la cardiomyopathie acromégalique ont été corrélés à l'âge, à la durée estimée de la maladie, à l'indice de masse corporelle, aux taux de GH et d'IGF1, à la tension artérielle systolique et diastolique, au profil lipidique et à la tolérance au glucose.

Comparativement aux témoins, les patients avaient une FEVG plus basse, un taux de HDL-Cholestérol plus bas alors que le taux de LDL-Cholestérol était plus élevé, de même le taux de triglycérides, la glycémie, l'insulinémie, le HOMA-R et l'IMVG.

Par rapport aux témoins, les patients avaient un risque relatif accru pour présenter :

- une HTA modérée [odds ratio (OR) = 1.67 (1,05 à 2,66); P = 0.027] ou sévère [OR = 1.58 (de 1,04 à 2,32); P = 0.027]
- une arythmie [OR = 4.93 (1,74 à 15,9); P = 0.001]
- une hyperglycémie modérée à jeun et/ou une intolérance au glucose [OR = 2.65 (1,70 à 4,13); P < 0,0001] ou un diabète sucré [OR = 2.14 (1,34 à 3,40); P < 0.0009]
- une HVG [OR = 11.9 (7.4 à 19.5)]; P < 0,0001]
- une dysfonction diastolique [OR = 3.32 (02/09 à 05/31); P < 0,0001] et/ou systolique (OR = 14.2 (de 6,95 à 32,2); P < 0,0001).

La durée de la maladie était le déterminant le plus important de l'HVG (P = 0.02) et de la dysfonction systolique (P = 0.006) alors que l'âge du patient était celui de la dysfonction diastolique (P = 0.001).

Les patients dont la durée estimée de la maladie était supérieure à 10 ans avaient un risque relatif de présenter des complications cardiaques trois fois plus élevé que les patients dont la durée de la maladie était estimée à moins de 5 ans.

En conclusion, la prévalence des différentes caractéristiques de la cardiomyopathie est 3 à 14 fois plus élevée dans l'acromégalie que dans la population indemne. Le déterminant majeur de la cardiomyopathie est la durée de la maladie.

#### **Commentaires**

Ces données sont un plaidoyer pour un diagnostic précoce de l'acromégalie et pour une prise en charge énergique dès le moment du diagnostic non seulement de l'hypersécrétion hormonale (normalisation des taux de GH et d'IGF-1) mais aussi du retentissement cardio-vasculaire (par les traitements associés). C'est aussi une forte incitation à exercer un suivi cardio vasculaire régulier. Cette attitude sera d'autant plus efficace qu'elle concernera un sujet

d'âge encore jeune et une acromégalie peu évoluée. Les cas en rémission ou « guérison » apparentes doivent aussi et surtout bénéficier de cette surveillance vigilante.