

Bien comprendre le syndrome de Cushing

Gain de poids surtout dans la région abdominale, diabète et hypertension artérielle - que l'on regroupe souvent sous le terme de « Syndrome Métabolique » - sont des problèmes dramatiquement à la hausse dans la population. Dans certains cas, ceux-ci, et une multitude d'autres symptômes, sont causés par un problème peu connu appelé syndrome de Cushing. Plusieurs rapports publiés dans la littérature médicale démontrent que de 1-3% des patients souffrant de diabète ont un syndrome de Cushing insoupçonné, et que ce syndrome est plus fréquent chez ceux atteints d'hypertension ou d'ostéoporose, particulièrement chez les jeunes. Environ 10-20% des patients atteints de nodules surrenaliens identifiés lors d'un examen de tomodensitométrie de l'abdomen pourraient avoir une sécrétion excessive du cortisol.

Gain de poids à l'abdomen
Visage arrondi et rouge
Faiblesse des extrémités
Bosse de « bison »
Hypertension artérielle
Hyperglycémie, diabète
Faiblesse musculaire
Ostéoporose / fractures
Infections récidivantes
Caillots sanguins et phlébites
Ecchymoses (« bleus ») faciles
Amincissement de la peau
Cicatrisation difficile
Acné
Vergetures
Hirsutisme
Perte des cheveux chez la femme
Irrégularité menstruelle
Troubles du sommeil
Faim excessive
Soif excessive
Envie fréquente d'uriner
Transpiration
Anxiété
Confusion
Troubles de la mémoire
Troubles de la concentration
Dépression
Idées suicidaires
Attaques de panique
Ralentissement de la croissance et augmentation du poids chez les enfants

Qu'est-ce que le syndrome de Cushing?

Le syndrome de Cushing résulte d'une exposition chronique du corps à une hormone surrenalienne appelée cortisol. Bien que la cause la plus fréquente du syndrome de Cushing soit l'utilisation prolongée de médicaments à base de cortisone, tel que la prednisone* souvent prescrite pour l'asthme ou l'arthrite, environ 10-15 personnes par million sont atteintes du syndrome de Cushing dû à une surproduction de cortisol par les surrénales. Le syndrome de Cushing chez les adultes touche davantage les femmes que les hommes, il peut aussi se présenter dans l'enfance, rarement toutefois.

Normalement, une hormone produite par l'hypophyse, la corticotropine (ACTH), stimule les surrénales à libérer le taux exact de cortisol nécessaire. Une surproduction de cortisol peut être causée par :

- Une tumeur hypophysaire (située à la base du cerveau) produisant un excès de corticotropine et stimulant les surrénales à sécréter un excès de cortisol
- Une tumeur, bénigne ou maligne, au poumon ou autre organe produisant de la corticotropine (ACTH)
- Une tumeur surrenalienne sécrétant du cortisol

Quels sont les symptômes du syndrome de Cushing?

Les principaux symptômes sont indiqués dans le tableau de gauche, mais il est important toutefois de reconnaître que chaque patient peut avoir une présentation légèrement différente. Les patients n'ont pas tous les mêmes symptômes, et l'ordre dans lequel ils apparaissent peut également varier. Bien que chez certains patients, l'évolution est très rapide, d'autres présentent des changements graduels. À un certain point, presque tous les patients atteints noteront un changement d'apparence physique incluant gain de poids, redistribution du gras vers la figure (visage arrondi) et le haut du dos (« bosse de bison »), et affaiblissement des extrémités causé par la faiblesse musculaire. Tôt dans la maladie, ces symptômes seront légers, mais plus il faudra du temps avant le diagnostic, plus ils continueront de progresser.

Il est essentiel que le syndrome de Cushing soit diagnostiqué, sans traitement, il peut s'avérer fatal.

*L'arrêt subit de tout médicament à base de stéroïde peut mettre la vie en danger et doit être fait sous supervision d'un médecin.



Avec syndrome de Cushing *Apparence normale*

Plusieurs symptômes caractérisent le syndrome de Cushing, notamment un gain de poids ainsi qu'un changement dans l'apparence physique.



Apparence normale

Avec syndrome de Cushing

Les patients disent souvent que le gain de poids est incontrôlable :

« Je suis allée à tous les centres de perte de poids, ai fait de l'exercice, ai été hypnotisée, tenté toutes les diètes imaginables sans jamais réussir à perdre du poids. »

D'autres se plaignent de la faiblesse musculaire :

« Je suis devenue tellement faible que je pouvais à peine monter les escaliers, j'avais de la difficulté à sortir d'une voiture, et devais tenir un verre d'eau à deux mains. »

Troubles du sommeil, ecchymoses faciles, fractures osseuses, mauvaise cicatrisation, problèmes menstruels, pousse de poils au visage (hirsutisme), dépression et difficultés cognitives sont également fréquents. Les vergetures (stries mauves) dont plusieurs patients souffrent, sont considérées comme un des symptômes le plus typique du syndrome de Cushing.

Diagnostiquer le syndrome de Cushing

Le diagnostic du syndrome de Cushing nécessite plusieurs tests de laboratoire afin de déterminer s'il y a augmentation des taux de cortisol. Les taux de cortisol sont normalement à leur plus haut le matin et baissent en fin de soirée. De ce fait, un test fréquemment utilisé est une collecte d'urine sur une période de 24 heures. Les tests de cortisol salivaire à 23:00 et le test de cortisol sanguin le matin après 1 mg de dexaméthasone pris la veille au coucher sont également utilisés pour le dépistage et peuvent être prescrits par tout médecin. Les cas légers et cycliques de syndrome de Cushing peuvent être difficiles à diagnostiquer. Toute personne ayant un résultat de test anormal devrait être référée à un endocrinologue, médecin spécialisé dans le traitement de problèmes hormonaux. L'endocrinologue fera d'autres tests pour déterminer la cause du résultat anormal et conséquemment recommander un traitement approprié. En général, le traitement d'une tumeur hypophysaire ou surrénale implique une résection chirurgicale et les patients verront leur qualité de vie s'améliorer par la suite. Pour plus d'information, veuillez consulter le site web de la Cushing's Support and Research Foundation au www.CSRF.net, ainsi que les lignes directrices de pratique clinique pour le diagnostic du syndrome de Cushing publiées par l'Endocrine Society (Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, May 2008, 93(5) : 1526-1540)

A propos de la CSRF

La fondation pour le support et la recherche sur le syndrome de Cushing (CSRF) a été établie en 1995 pour disséminer des informations et du support aux patients atteints du syndrome de Cushing, et leurs familles. Incorporée à titre d'organisme à but non-lucratif dans l'état du Massachusetts, la CSRF est un membre associé de NORD, a un groupe de conseillers médicaux composé de chirurgiens et endocrinologues très expérimentés reconnus à travers le monde pour leur expertise dans le syndrome de Cushing. Le CSRF publie un bulletin de nouvelles, expose dans les congrès médicaux afin de sensibiliser les participants, et facilite le réseautage entre les patients et leurs familles.

Ce document a été révisé par le Dr. André Lacroix, Endocrinologue au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et membre du comité médical adviseur du CSRF.



Apparence normale

Avec syndrome de Cushing

« Ça a pris 3 ans, des visites à 21 médecins, et une longue lutte avec une multitude de symptômes pour obtenir un diagnostic. Ma tension artérielle n'avait jamais été élevée auparavant, ni ma glycémie. Je n'arrivais pas à dormir, suis devenu très dépressif et tellement faible que ça me demandait un gros effort pour bouger le moindre. Je n'arrivais pas à me concentrer assez longtemps pour lire, et ai dû cesser de conduire. Mon diagnostic fut tout un soulagement! »

