

Neurochirurgie

Maladie de Cushing : réduire les complications chirurgicales

Induite par une tumeur hypophysaire, la maladie de Cushing est décelée chez une centaine de personnes par an en Belgique. Le traitement, essentiellement chirurgical, nécessite d'intervenir sur la glande hypophyse, située dans une zone complexe au centre de la tête, et présente un risque significatif d'induire de nouvelles complications. Le Service de neurochirurgie des Cliniques universitaires Saint-Luc vient de publier ses résultats sur 20 ans d'expérience. Ceux-ci sont caractérisés par un taux de guérison comparable à ceux de la littérature mais associé à un plus faible taux de complication.

La Maladie de Cushing se caractérise par la présence d'une tumeur, habituellement bénigne et très petite, située au niveau de l'hypophyse (glande endocrine située à la base du cerveau), ce qui entraîne la sécrétion anormale d'une hormone (ACTH) qui stimule la production trop importante de cortisol par les deux glandes surrénales. Potentiellement grave, la maladie de Cushing peut avoir de multiples conséquences : obésité, ostéoporose, gonflement du visage, hypertension artérielle, troubles psychologiques, aménorrhée chez la femme, infections fréquentes, thromboses, etc.

La prévalence des tumeurs hypophysaires est plus importante que l'on peut penser et une personne sur mille risque d'en souffrir à un moment donné de sa vie. La mise au point de cette affection est souvent complexe et nécessite l'intervention d'un endocrinologue expérimenté dans ce type de pathologie. S'il s'agit souvent de tumeurs bénignes, la prise en charge est souvent chirurgicale, faute de traitement médicamenteux curatifs pour certaines d'entre elles.

Opérations complexes et risque de complications

La chirurgie consiste plus précisément en une ablation de la tumeur par voie transsphénoïdale (c'est-à-dire en passant par le nez au travers d'un sinus aérique situé à la base du crâne). Ces opérations présentent un risque significatif de complication car il faut intervenir dans une zone confinée et centimétrique : la glande hypophysaire mesure en moyenne 15 mm sur 8. Si d'autres parties de l'hypophyse sont touchées lors de l'ablation, il y a un grand risque d'induire de nouveaux déficits hypophysaires post-chirurgicaux avec un impact certain sur la qualité de vie.

Une stratégie, trois éléments essentiels

Les équipes des Services de neurochirurgie et endocrinologie des Cliniques Saint-Luc viennent de publier un article dans lequel apparaissent d'excellents résultats non seulement en termes de rémission de la maladie mais aussi en matière de complications post-chirurgie. Ces résultats sont attribués à une stratégie composée de trois éléments essentiels : surspécialisation de l'équipe dans ce type de tumeur ; mise en place d'une équipe pluridisciplinaire (neurochirurgiens, endocrinologues...) et utilisation de la chirurgie transsphénoïdale avec microscope navigué par informatique.

L'emploi du microscope navigué permet d'enlever très précisément la tumeur en réduisant les risques de toucher aux zones saines de l'hypophyse et aux structures voisines. En cas de récurrence, une deuxième opération sera planifiée de manière à enlever le résidu tumoral. Cette stratégie permet de limiter au maximum les risques d'induction de nouveaux déficits hypophysaires chez les patients et ainsi de préserver leur qualité de vie.

Plus d'informations : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187887501831533X?via%3Dihub>