CO-031

Utilisation de la cabergoline dans le traitement palliatif de la maladie de Cushing : l’étude Frenchcab

A. Ferriere\*a (Mlle), C. Cortetb (Pr), P. Chansonc (Pr), B. Delemerd (Pr), P. Carone (Pr), O. Chabref (Pr), Y. Reznikg (Pr), J. Bertherath (Pr), V. Rohmeri (Pr), C. Brieti (Dr), I. Raingeardj (Dr), F. Castinettik (Pr), A. Beckersl (Pr), L. Vroonenm (Dr), D. Maitern (Pr), FL. Cephise-Velayoudomo (Dr), ML. Nunesa (Dr), A. Tabarina (Pr)

*a CHU Bordeaux, Bordeaux, FRANCE ; b CHRU Lille, Lille, FRANCE ; c GHU Paris-Sud - Hôpital de Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre, FRANCE ; d CHU Reims, Reims, FRANCE ; e CHU Toulouse, Toulouse, FRANCE ; f CHU Grenoble Alpes, Grenoble, FRANCE ; g CHU Caen, Caen, FRANCE ; h CHU Paris Centre, Paris, FRANCE ; i CHU Angers, Angers, FRANCE ; j CHU Montpellier, Montpellier, FRANCE ; k CHU Marseille, Marseille, FRANCE ; l CHU Liège, Liege, BELGIQUE ; m CHU Liege, Liege, BELGIQUE ; n Clinique Universitaire Saint Luc, Bruxelles, BELGIQUE ; o CHU Pointe à Pitre, Pointe à Pitre, FRANCE*

\* amandine.ferriere@gmail.com

***Objectif***

Evaluer l’efficacité et la tolérance de la cabergoline dans une large cohorte de maladies de Cushing (MC).

***Méthodes***

Étude rétrospective multicentrique (12 CHU français et belges) de 62 MC traitées de 2003 à 2015 par cabergoline en monothérapie ou en association à des inhibiteurs de la stéroïdogenèse.

***Résultats***

53 patients (46.8±2.5 ans) avec un CLU élevé à 3.6±0.6 fois la normale (xLSN) ont reçu la cabergoline en monothérapie pendant 17.4±3.1 mois. 43 étaient en échec ou récidive après chirurgie hypophysaire. Le CLU a été normalisé chez 21 (40%) patients (dont 5 ont présenté une insuffisance surrénalienne) et a diminué d’au moins 50% chez 4 (8%) patients. Les CLU avant cabergoline étaient identiques entre patients contrôlés et non contrôlés (3.6±0.8 *vs* 3.6±0.9 xLSN) mais la posologie efficace de cabergoline était moindre chez les patients contrôlés (2.0±0.3 vs 2.8±0.2 mg/semaine, p<0.03). Un échappement thérapeutique et un arrêt du traitement pour intolérance sont survenus chez 13% des patients. Une normalisation prolongée du CLU a donc été obtenue pendant 38.9±4.8 mois chez 13 (25%) patients et s’est accompagnée d’une amélioration clinique.

9 patients (52.3±4.7 ans) avec un CLU élevé à 2.7±0.5 xLSN ont été traités en add-on. Une normalisation prolongée du CLU a été obtenue chez 2 (22%) patients pendant 130 ± 110 mois avec 1.0mg/semaine de cabergoline.

***Conclusion***

La cabergoline en monothérapie ou en association permet le contrôle prolongé de l’hypercortisolisme chez environ 25% des MC. La cortisolurie initiale ne permet pas de préjuger de la réponse à la cabergoline.

L’auteur n’a pas transmis de déclaration de conflit d’intérêt.