

UNELE ASPECTE PSIHOPATOLOGICE INTÎLNITE ÎN SINDROMUL CUSHING

Gh. Grecu, Gh. Vasilescu, Marieta Grecu-Căreianu

Din studiul literaturii de specialitate rezultă că endocrinopatiile sînt dublate, într-o formă mai mult sau mai puțin evidentă, și de tulburări psihice ce ating mai frecvent sfera afectiv-instinctivă perturbînd astfel constelația armonizată a personalității bolnavului, care uneori poate îmbrăca manifestări de tip „nevrotico-psihopatoid” sau chiar „psihotic”. Pornind de la observarea și studiul manifestărilor unui adenom bazofil hipofizar, neurochirurgul american *Cushing* a descris în 1932 maladia care-i poartă numele. Studiile ulterioare au demonstrat că aproape toate tulburările clinico-metabolice constituie doar efecte secundare ale hipersecreției corticosuprenale de glicocorticoizi (acompaniată frecvent și de un exces de andro- și mineralo-corticoizi), au ajuns la concluzia că „boala lui Cushing” este un sindrom ce poate fi realizat pe trei căi etiologice:

- a) Atingerea primitivă a suprarenalei prin tumori (benigne sau maligne) ce antrenează o frînare hipotalamo-hipofizară;
- b) Hiperplazia suprarenală bilaterală însoțită de o producție inadecvată de corticotrofină;
- c) Hipersecretism secundar unor tumori extracorticosuprenale.

Indiferent de forma etiologică, tabloul clinic este aproape identic, afecțiunea întîlnindu-se mai frecvent la tineri și la femei decît la vîrstnici și la bărbați. Cu toate acestea, în prezent, în literatura de specialitate se descriu două varietăți ale acestei maladii și anume: — Forma primitivă hipofizară (boala lui Cushing) și — Forma de origine suprarenală (sindromul lui Cushing). Confirmarea diagnosticului se face prin dozarea urinară a 17-OH-corticoizi (ridicați) și a dozării cortizonului sanguin, iar diferitele explorări dinamice ne ajută și în precizarea etiologiei acestei maladii.

Dintre simptomele cele mai supărătoare care-l duc pe bolnav la medic, amintim: obezitatea facio-trunchiulară, vergeturile purpurii, hipertensiunea arterială, hirsutismul, echimozele, diabetul, osteoporoza, amiotrofia, atrofia cutanată și chiar unele acuze psihice, pe care le vom aborda în prezenta lucrare.

Material și metodă

Prezenta lucrare se bazează pe observațiile și investigațiile clinico-psihice și de laborator efectuate asupra unui număr de 26 bolnavi, diagnosticați și tratați la nivelul clinicii și al cabinetului de endocrinologie din

cadrul Policlinicii nr. 2, iar o parte din ei și la nivelul secției de nevroză a Clinicii de psihiatrie din Tîrgu Mureș. Diagnosticul de sindrom Cushing s-a stabilit pe baza examinărilor clinice și a explorărilor de laborator (17CS, 17OHCS), probele dinamice de stimulare cu ACTH și de inhibiție cu superprednol, radiografiile de șa turcească, și hipoglicemia provocată). La un număr de 15 bolnavi s-au făcut și radiografiile pentru depistarea osteoporozei, explorări ale funcțiilor tiroidiene și ovariene. Toate cazurile studiate au prezentat forme clinice de sindrom Cushing reactiv, hiperplazii suprarenale, încadrându-se în evolutivitatea medie și prelungită. La toți bolnavii instalarea sindromului s-a făcut pe un fond de obezitate cu hiperreactivitate pancreatică.

Rezultate și discuții

Din totalul celor 26 de bolnavi cu sindrom Cushing cuprinși între limitele de vîrstă de 13 și 35 ani, 23 au fost de sex feminin și numai 3 de sex masculin, iar tulburările psihice au prezentat diferite forme și intensități de manifestare. Prezența tulburărilor psihice în aceste suferințe a fost semnalată chiar de Cushing. Dar, cu toate că de atunci mulți autori au descris aceste tulburări, frecvența lor nu poate fi exprimată cu precizie. În acest context relevăm faptul că *Plotz* a menționat prezența tulburărilor psihice la 67% dintr-un număr de 222 bolnavi cu hipercorticism. Dintre acești bolnavi 43% au prezentat fenomene psihopatologice minore (iritabilitate, insomnie, neliniște, indispoziție, anxietate, cefalee, vertij etc.) și 24% majore de tip psihotic necesitînd spitalizarea lor în servicii de psihiatrie. Asemenea fenomene sînt semnalate de mulți autori, iar pentru o apreciere mai rațională a frecvenței lor, redăm în tabelul ce urmează procentajele constatate de *Plotz*, *Starr*, *Trethowan* și *Cobb*, *Hurxthal* și *O'Sullivan*.

Numele autorilor	Tulburări psihice minore	Tulburări psihice majore	Tulburări psihice în total
<i>Plotz</i>	43%	24%	67%
<i>Starr</i>	35%	25%	60%
<i>Trethowan</i> și <i>Cobb</i>	56%	16%	72%
<i>Hurxthal</i> și <i>O'Sullivan</i>	60%	18%	88%
Media generală	48,50%	20,75%	71,75%

Din acest tabel reiese cu multă claritate o incidență destul de ridicată a tulburărilor psihice ce însoțesc simptomatologia de bază a sindromului Cushing. Cele mai vechi explicații ale acestor tulburări psihice consideră că ele ar fi simple reacții la modificările morfologice inestetice generate de boală. Cu toate că aceste explicații au un suport de adevăr, mai ales la bolnavii cu tulburări minore, ele nu pot explica tulburările de intensitate psihotică. În afară de cele relatate rămîne de semnalat faptul că în multe cazuri tulburările psihice pot preceda modificările mor-

fologice, pot să dispară înaintea apariției sau, din contră, pot persista mult timp după instalarea acestor modificări. Mai recent se presupune că în sindromul Cushing, prin prezența hiperfuncțiilor glandelor suprarenale, organismul se află într-o permanentă stare de alarmă („en garde“), ceea ce contribuie din plin la dizarmonizarea proceselor psihice și a funcțiilor vegetative. Dar, în același timp semnalăm că și stresul psihic sau organic, chiar de intensitate moderată, ce apare concomitent cu nivelul ridicat de steroizi, precipită și favorizează și mai mult instalarea rapidă a unor forme variate de manifestări psihopatologice. Deci, putem conchide că nivelele ridicate de steroizi constituie un agent „necspecific“, care precipită și scot la iveală într-o formă mai mult sau mai puțin evidentă unele tendințe psihopatologice latente și premorbide în structura personalității bolnavilor, dar neexteriozitate decât odată cu instalarea și evoluția sindromului Cushing. Așadar, iată că și personalitatea premorbidă (în funcție de factorii predispozanți), dă o coloratură aparte modului de desfășurare și manifestare a tulburărilor psihice minore sau majore „steroidice“. În acest context, la bolnavii studiați am constatat o gamă largă de reacții psihopatologice care se întindeau de la o stare ușoară de iritabilitate nevrotică, instabilitate emoțională și letargie, până la stări depresive profunde, stări confuze cu iluzii și halucinații, și chiar stări de tip pseudodemential. Din investigațiile făcute asupra trăsăturilor personalității premorbide, rezultă că majoritatea bolnavilor studiați se caracterizează prin: dificultăți de adaptabilitate la condițiile noi de activitate și existență, labilitate emoțional-afectivă și vegetativă cu reacții explozive, tendințe spre perfecționism, teamă de responsabilitate, alarmiști, încăpăținați, nemulțumiți, suspicioși și interpretativi, la care se mai adăugau manifestările alergice și insomnia periodică.

De obicei hiperfuncția corticoidsuprarenalelor prin creșterea nivelului de 17 CS și 170 HCS antrenează și diferite forme de manifestări psihopatologice. În general manifestările psihopatologice întâlnite la bolnavii noștri se apropie foarte mult de cele descrise în literatura de specialitate. Astfel, la un număr de 11 bolnavi am întâlnit o moderată schimbare în structura personalității, manifestată mai ales p.în simptome nevrotice de intensitate subclinică, caracterizate prin: instabilitate emoțional-afectivă dominată mai ales de indispoziție și mai rar de euforie, neliniște și reacții explozive de minie sau crize de plîns, iritabilitate, insomnie, anxietate, scăderea capacității și a randamentului în muncă etc. La 6 bolnavi tulburările nevrotice erau de intensitate mult mai mare (comparativ cu cele enumerate mai sus) și erau dublate și de acuze psihasteniforme și sexuale, ca de pildă: idei obsesivofobice (nosofobie, cancerofobie, tanatofobie etc.), tulburări în dinamica sexuală (impotență sau frigiditate), neliniște și dificultăți de adaptabilitate la condițiile noi de mediu.

La restul de 9 bolnavi tabloul psihopatologic avea o nuanță psihotică. Asemenea manifestări au fost semnalate și de *Coupernik*, *Glaser*, *Trethowan* și *Cobb*, *Starr* și alții. Al doilea și al treilea autor (citat) a întâlnit tulburări asemănătoare într-un procentaj de 21⁰ și, respectiv, 40⁰ din cazurile studiate. În acest sens evidențiem faptul că din totalul bolnavilor noștri 4 au prezentat stări depresive, destul de profunde, dublate atît de anxietate, inhibiție sau neliniște cît și de preocupări de suicid. Doi bol-

navi au prezentat sindroame discordant-paranoide cu idei de persecuție sau de conspirație a membrilor familiei împotriva lor. Obnubilarea sau confuziile mintale ușoare le-am întâlnit la 2 bolnavi. Pe acest fond de obnubilare erau prezente iluzii și chiar halucinații auditive și vizuale.

Cu toate că după 2—3 ani de la debutul bolii, majoritatea bolnavilor se plîngeau de diminuarea și tocirea funcțiilor psihice și mai ales a intelectului; numai la una din bolnave (de profesie contabilă) am întâlnit un sindrom pseudodemential. Referindu-ne atît la datele din literatura de specialitate cît și la observațiile noastre ele demonstrează că în sindromul Cushing se întâlnește o largă gamă de aspecte psihopatologice, determinate și instalate paralel cu creșterea nivelului valorilor steroizilor. Dar în același timp nu trebuie neglijat nici faptul că în majoritatea cazurilor sindromul Cushing nu a făcut altceva decît a precipitat și accentuat reliefaarea unor trăsături psihopatologice preexistente într-o stare latentă. Astfel, din analiza datelor anamnestico-ereditare, rezultă că la 12 din bolnavii noștri exista o ereditate încărcată cu diferite maladii psihice (nevroză, psihopatii, psihoze afective, schizofrenii și altele). Deci, excesul de steroizi nu realizează noi tablouri psihopatologice specifice, ci mai degrabă amplifică și scot la iveală unele tendințe latente și preexistente de reacții psihopatologice (mai mult sau mai puțin de natură endogenă), așa cum, de fapt, arată și alți autori (1—5, 9, 10, 13, 14). În majoritatea cazurilor, la scurt timp după reducerea nivelului steroizilor, tulburările psihice au cedat, bolnavii revenind la personalitatea lor premorbidă. Dar cu toate acestea semnalăm faptul că una din trăsăturile particulare ale tulburărilor psihice din sindromul Cushing o constituie labilitatea afectivă și dereglările vegetative. De fapt, majoritatea autorilor relevă prezența tulburărilor afective care se întind de la o indispoziție tristă pînă la depresii profunde (chiar cu preocupări de suicid) și mai rar stări de euforie maniacală. Se presupune de unii autori că tulburările emoțional-afective ar putea fi considerate ca fiind fenomene specifice ale sindromului Cushing, în timp ce alții le consideră ca efecte nespecifice ale acestui sindrom. În același timp, Rees conchide că nivele ridicate de corticosteroidi reduc capacitățile adaptative ale bolnavilor, lucru observat chiar și în administrarea acestor hormoni în scop terapeutic.

Concluzii

În sindromul Cushing, alături de numeroase simptome organometabolice și neurovegetative se întâlnesc destul de frecvent și tulburări psihice de diferite forme și intensități, care în aproximativ 14 din cazuri ajung pînă la adevărate stări psihotice.

Dintre tulburările psihice, pe primul loc se situează cele nevrotice, urmînd apoi cele afective, în special de tip depresiv și hipomaniacal, schizofreniforme și psihopatoide.

Diagnosticarea precisă a acestor tulburări are o mare importanță în stabilirea celui mai adecvat plan terapeutic, în constituirea căruia va trebui să ținem cont de faptul că, indiferent de forma sindromului psihic, în mecanismul lui etiopatogenetic un rol extrem de important, în afara factorilor predispozanți, revine excesului cronic de cortizon și alți corticosteroidi.

Bibliografie

1. *Blau J. N., Hinton J. M.*: Lancet (1960), 1, 408; 2. *Bleuler M.*: Med. Klin. (1956), 51, 1013; 3. *Colomb G., Koupernik C.*: Encyclopédie Méd. Chir. Psychiatrie. 1962, 37, 640, G—10; 4. *Ey H., Bernard P., Brisset Ch.*: Manuel de psychiatrie. Masson et Cie, Paris, 1974; 5. *Gifford S.*: Perspect. Biol. Med. (1970), 13, 69; 6. *Glaser G. H.*: Psychosom. Med. (1953), 15, 280; 7. *Hurxthal L. M., O'Sullivan J. B.*: Ann Inter. Med. (1959), 51, 6.
8. *Koupernik C.*: Encyclopedié Méd. Chir. Psychiatrie. 1962, 37, 640, G—10; 9. *Lintz W.*: Med. Times (1941), 69, 424; 10. *Milcu S. M.*: Endocrinologie clinică. Ed. medicală, București, 1967; 11. *Plotz C. M., Knowlton A. I., Ragan C.*: Amer. J. Med. (1952), 13, 597; 12. *Rees L.*: J. Ment. Sci. (1953), 99, 497; 13. *Sachar E. J., Mason J. W., Kolmer H. S.*: Psychosom. Med. (1963), 25, 510; 14. *Slater E., Roth M.*: Clinical Psychiatry. Baillière, London, 1977; 15. *Starr A. M.*: Clin. Endocrin. (1952), 5, 502; 16. *Trethowan W. H., Cobb S.*: Arch. Neurol. Psychiat. (1952), 67, 283.

Sosit la redactie: 30 ianuarie 1982.

Gh. Grecu, Gh. Vasilescu, Marieta Grecu-Căreianu

SOME PSYCHOPATHOLOGICAL ASPECTS ENCOUNTERED IN CUSHING'S SYNDROME

Based on the observations on 26 Cushing's syndrome cases diagnosed and treated in the departments of endocrinology and psychiatry, Tg. Mureș, Romania, the authors have studied the characteristics of psychic disorders rather frequently encountered within the evolution of this syndrome. The conclusions of the present study underline the fact that in Cushing's syndrome the wide range of psychopathological phenomena has a close relationship with the high level of steroids, which precipitate and emphasize the occurrence of certain pre-existing and latent psychopathological features.