

Résumé n°P379

Macroadénomes Corticotropes :Difficulté Thérapeutique

L. BRAKNI, Dr L. HADJRES, Pr Z. KEMALI

SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE HOPITAL CENTRAL DE L'ARMEE ALGER, ALGERIE

Introduction :

Les macroadénomes corticotropes représentent 4 à 10% des maladies de Cushing. Ils doivent être reconnus car posent des problèmes de prise en charge thérapeutique et de suivi.

Nous rapportons deux observations.

Cas N1

Mr T.I, 28 ans, présente un hypercorticisme sur macroadénome de 14x12x10mm et un taux d'ACTH à 189 pg/ml .

Exérèse subtotale de l' adénome (ACTH+) suivie d'une hypophysectomie soldées par la persistance de l'hypercorticisme. Une surrénalectomie bilatérale est réalisée .

A 3 mois post op : ACTH > 5000 pg /ml , résidu de 3mm a IRM puis a 25 mm a 6 mois évoquant l'adénome de Nelson ,d'ou radiothérapie et Cabergoline.

A 30 mois: régression tumorale .

Cas N2

Mme A.K, 53 ans, présente une maladie de Cushing sur macroadénome de 12mm et un taux d'ACTH à 162 pg/ml .

Exérèse subtotale , puis hypophysectomie soldées par une persistance de l'hypercorticisme .

A l'IRM: reliquat dans les sinus caverneux de 8X10X16mm .

D'ou radiothérapie et anticortisoliques.

Discussion :

Les macroadénomes hypophysaires ,cause rare de maladie de Cushing, sont plus agressifs et difficiles à guérir .

Le taux de guérison est de 12,5%, 31% et 67% dans les séries la littérature .

L'invasion des sinus et la taille tumorale conditionnent le pronostic.

La récurrence est importante (36%)

La cabergoline et la radiothérapie ont un effet tumoricide (cas N1) ,et les anticortisoliques sont d'indication temporaire.

Conclusion :

Les macroadénomes corticotropes sont rares mais les plus problématiques .Sévères et agressifs, ils présentent un taux de guérison bas.La chirurgicale est limitée de même que le traitement complémentaire.