

TUMEURS GERMINALES CARACTERISTIQUES CLINIQUES ET PARACLIQUES A PROPOS DE DEUX CAS

Dr R.Lounis, Dr S.Azzoug, Dr L.Rabehi, Dr F.Chentli
Service d'endocrinologie et maladies métaboliques CHU Bab El Oued

Introduction:

Les tumeurs germinales (TG) constituent un groupe hétérogène de néoplasmes, représentant 2 à 4% des tumeurs de l'enfant et de l'adulte jeune.(1)(3) Elles sont essentiellement de siège gonadique (testicule et ovaire), rarement de localisation extra-gonadique le long de l'axe médian du corps (pinéale, médiastinale antérieure, rétro-péritonéale et sacro-coccygienne) (1)(3)

Le pronostic de ces tumeurs varie en fonction du type histologique et du siège.(1)(3)

Objectifs:

Analyse retrospective des circonstances diagnostiques,des caractéristiques cliniques, morphologiques, hormonales et évolutives à travers deux observations (F/H) recensées dans notre service entre 1990 et 2014.

Observation n=° 1

patient âgé de 32ans sans aucun ATCD pathologique particulier ;hospitalisé pour Gynécomastie bilaterale asymetrique d'apparition recente sans galactorrhée.il ne presente pas de signes d'hypercorticisme ou de dysthyroidie.l'examen des organes génitaux externes était normal.Le bilan hormonal objective des taux élevés d'HCG :99ui/l (66 fois la normale) et d'E2 : 557pmol/l.(2 fois la normale).Une exploration radiologique complete de la ligne médiane avait retrouvé de nombreuses tumeurs médiastinales de siege pré-vasculaire,paratrachéale,sous carinaire et hilaire.l'IRM cérébrale de depart était sans anomalies.L'immuno-histo-chimie de deux masses biopsiées endoscopiquement conclue a une tumeur germinale mixte type de **Séminome gonio et tumeur vitelline**.Une chimiotherapie a été entreprise. L'évolution était compliquée par la survenue de métastases cérébrales

Observation n=° 2

Enfant âgée de 8 ans hospitalisée pour syndrome tumoral crânien et diabète insipide avec retard statural.L'imagerie cérébrale retrouve une tumeur pinéale.Complétée par une biopsie stéréotaxique concluant a un germinome.La patiente a bénéficié de radiothérapie ayant permis la guérison au pris d'une insuffisance antéhypophysaire substituée L'évolution était favorable chez la patiente avec un recul de 22 ans.

Discussion

Comme rapporté dans la littérature les TG mediastinales surviennent chez l'adulte jeune,le cas de notre patient (1) alors que celle de siege cerebral survient surtout chez l'enfant comme notre petite fille (3).Les TG sont habituellement de siege gonadique.les.autres localisations rares peuvent etres revelées par un syndrome tumoral cranien qui nous oriente vers la localisation cérébrale comme fut le cas de notre jeune patiente;ou par un syndrome sécrétoire rendant necessaire l'exploration radiologique de toute la ligne médiane,comme c'était le cas de notre patient (1)(3).Etant un groupe hétérogene de tumeurs deux elements permettent le diagnostic ,les marqueurs tumoraux pour le groupe secretoire et l'histologie pour typer les autres tumeurs non secretantes d'une part et adapter la prise en charge d'autre part. Le protocole peut associer chimiotherapie,radiotherapie et chirurgie(1)(5).Outre la localisation ,la precocité diagnostic ;le pronostic des TG depend surtout du type histologique.Le groupe non séminomateux et la composante vitteline assembrissent le pronostic comme le cas de notre 1^{er} patient :les tumeurs médiastinales n'ont pas repondu a la chimiotherapie,et l'évolution compliquée de survenu de métastases(1)(5).A l'opposé le pronostic de notre patiente traitée par radiotherapie pour son germinome était favorable(1)(3)

Conclusions

Deux cas recensés sur 24 ans confirment la rareté des TG. L'expression clinique dépend de leur localisation et du caractère sécrétoire. Le siège de la tumeur est un facteur pronostic, Les TG intracrâniennes fréquentes chez l'enfant sont de bon pronostic le plus souvent , il n'en est pas de même des TG du médiastin classées de mauvais pronostic. La biopsie doit être pratiquée chaque fois qu'elle est possible car seule l'étude anatomopathologique permet de poser le diagnostic de certitude et de préciser le type histologique dont dépend la conduite thérapeutique mais également le Pronostic

Références

- (1)E. Lemarié.Formes cliniques des cancers thoraciques - Tumeurs du médiastin;Revue des maladies respiratoires- Vol 23 - N° 5-C3 P. 170-176 - novembre 2006
- (2)E. Lemarié, P. Diot,et all.Tumeurs médiastinales d'origine embryonnaire.Pneumologie[6-047-D-40]2007
- (3) J. Guyotat, A. Vasiljevic, et all. Tumeurs de la région pinéale.Neurologie[17-380-D-10] 2005
- (4) N. Bonichon, F. San Galli et all.Les dysgerminomes du système nerveux central. Expérience du centre hospitalier universitaire de Bordeaux et analyse de la littérature.Cancer / Radiothérapie1999(5-67-D4)
- (5)E. LEMARIÉ.Tumeurs germinales malignes du médiastin : diagnostic et traitementRevue de Pneumologie Clinique.2004
- (6)A. Vasiljevic;A. Szathmari et all.Histopathologie des tumeurs germinales de la région pinéale DOI: 10.1016/j.neuchi.2013.06.006