

# Insuffisance surrénalienne aiguë révélatrice de métastases hypothalamo-hypophysaires d'un cancer pulmonaire méconnu

N°P464

**Dr H. MARMOUCH, Dr Z. FEKIH, Dr A. ABDELKRIM,  
Dr H. BOUZGAROU, Dr M. JMAL, Dr H. SAYADI, Dr I. KHOCHTALI**

**Service de Médecine Interne-Endocrinologie- Hôpital Universitaire-  
Fattouma Bourguiba - MONASTIR- TUNISIE**

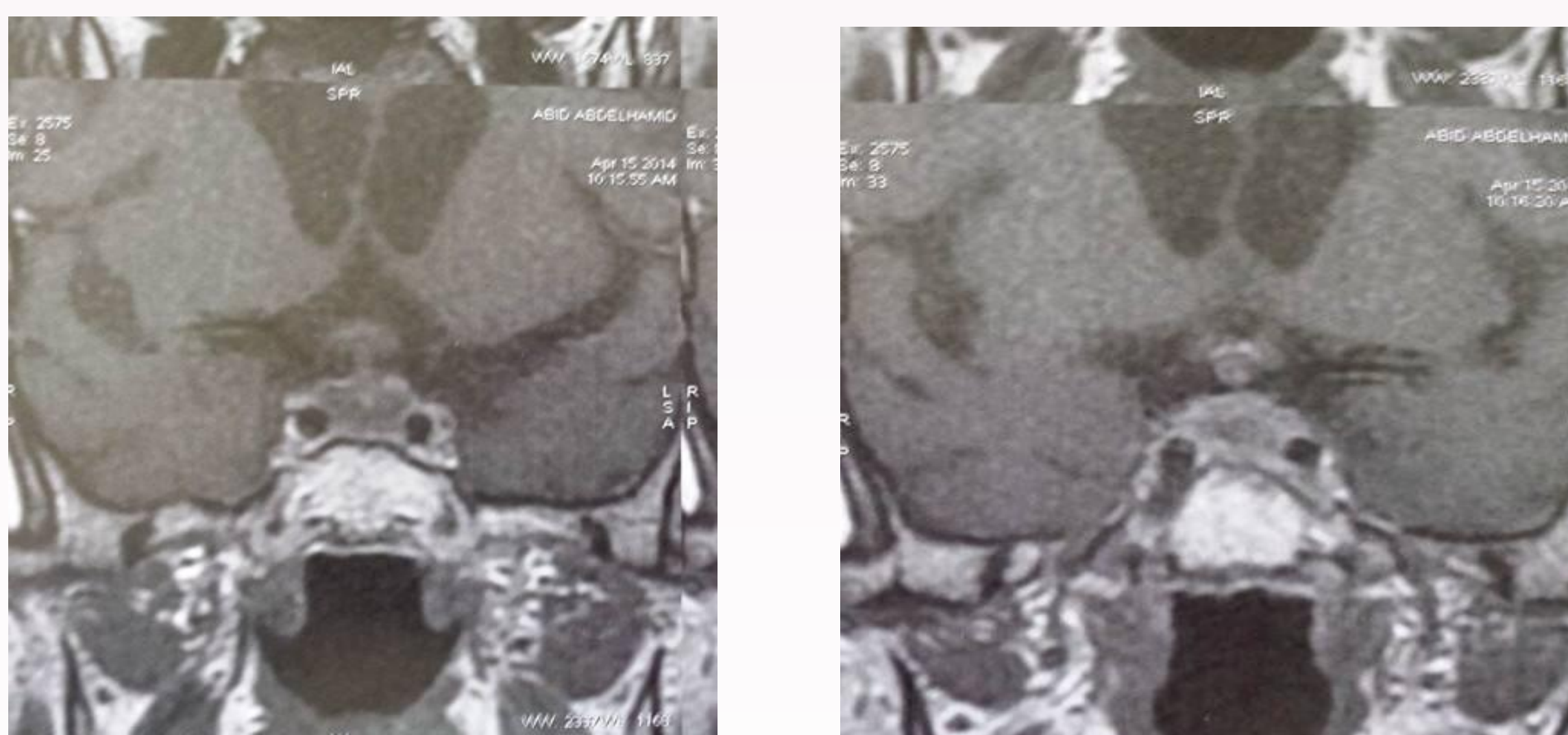
## Introduction:

Les métastases hypothalamo-hypophysaires sont rares. Le cancer du poumon constitue une cause classique de ces localisations. Nous rapportons un cas rare d'insuffisance surrénalienne aiguë révélant une métastase hypothalamo-hypophysaire d'un cancer du poumon.

## Observation:

Il s'agit d'un patient âgé de 69 ans tabagique (70 PA) et diabétique type 2, hospitalisé dans un tableau d'insuffisance surrénalienne aiguë : vomissements et hypotension avec hypoglycémie associé à un syndrome polyuro-polydipsique.

L'exploration hormonale a confirmé l'insuffisance antéhypophysaire globale et un diabète insipide central (cortisolémie à 8h = 12,6ng/ml, FT4= 6,8pg/ml, TSH= 0,005mUI/L, testostéronémie=0,025ng/ml, FSH=0,5UI/l, LH=0,1UI/l et une osmolarité urinaire effondrée). Une hormonothérapie substitutive est entamée en urgence.



**Fig n°1 et 2 : IRM hypothalamo-hypophysaire en coupe frontale**

Dans les 12 premières heures de son hospitalisation, une IRM hypothalamo-hypophysaire a été réalisée. Elle a montré hypertrophie globale hétérogène de l'hypophyse avec bombement du diaphragme sellaire et épaissement nodulaire de la tige pituitaire, absence de l'hyper signal spontanée de la posthypophyse (Fig n°1 et 2). L'examen ophtalmologique est normal.

## Conclusion:

Ce tableau clinique illustre le retard diagnostique d'un cancer du poumon au stade de métastases notamment hypothalamo-hypophysaires et surrénaliennes qui explique le tableau aigu d'insuffisance surrénalienne. Le traitement consiste à une hormonothérapie substitutive et une chimiothérapie adaptée.

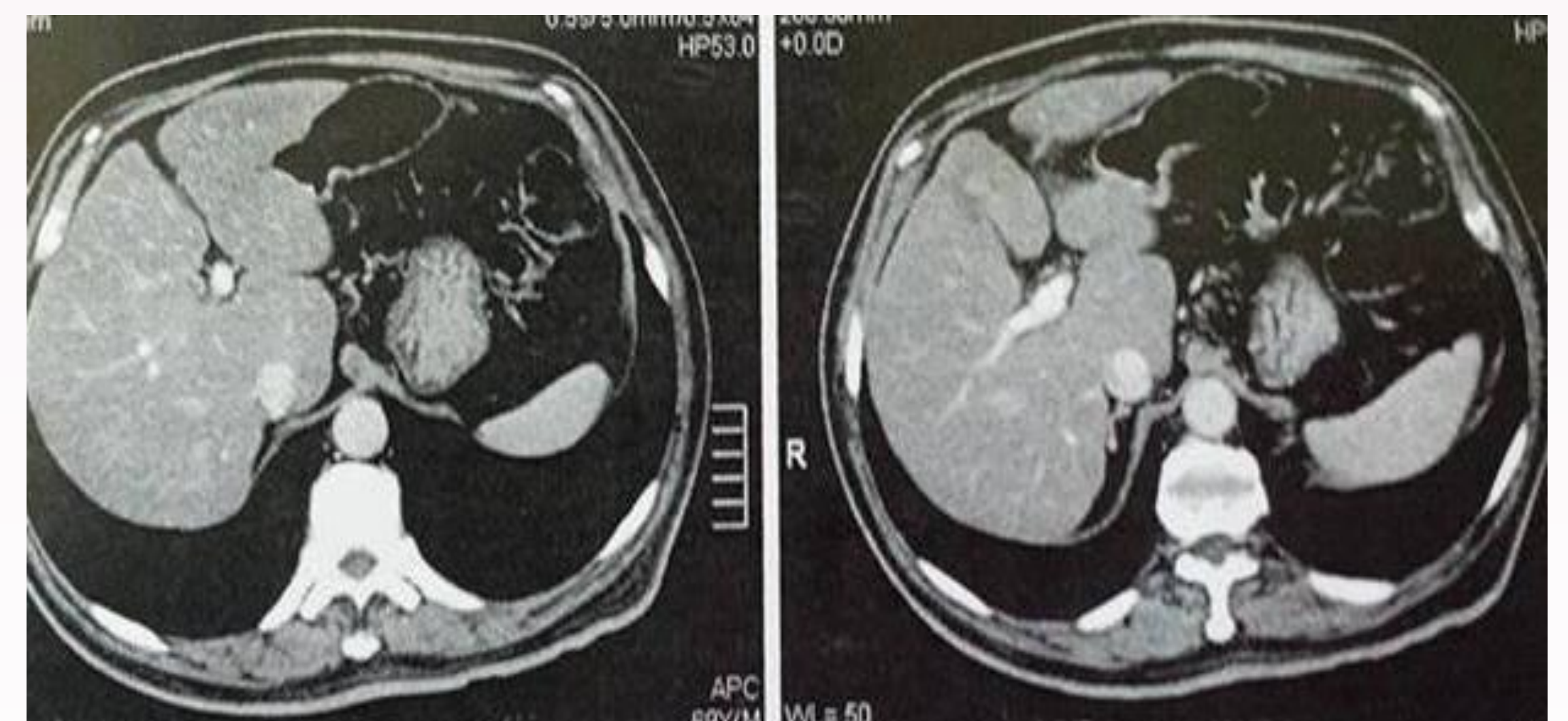
## Discussion:

\*\* Devant l'altération de l'état général, intoxication tabagique, la lésion hypothalamo-hypophysaire et le taux d'ACE très élevé= 197µg/l, des métastase hypothalamo-hypophysaires sont suspectées.

\*\* **La tomодensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne** a objectivé un processus ganglio-tumoral thoracique proximal droit de 50-35mm de diamètre avec envahissement médiastinal par des adénopathies et métastase hépatique (45\*40mm) et surrénaliennes bilatérales. Une biopsie avec un traitement spécifique ont été planifiés (Fig 3,4 et 5)



**Fig n°3: TDM thoracique en Coupe transversale**



**Fig n°4 et 5: TDM abdominale en Coupe transversale**