

Cause rare de rachialgies chez une acromégale : méningiome médullaire à propos d'un cas.  
I.Khaldouni ; I.Damoune ; L.Agerd ;F.Ajdi.

Service d'endocrinologie diabétologie du CHU Hassan II Fès.

## Introduction

L'acromégalie est une pathologie rare. Elle est liée à une hypersécrétion d'hormone de croissance, *growth hormone* (GH), Les conséquences générales rhumatologiques, cardiovasculaires, respiratoires, métabolique, font toute la gravité de la maladie.

L'atteinte rachidienne dans l'acromégalie touche la moitié des patients. Les rachialgies (surtout lombaires) ont un caractère essentiellement mécanique.

## Observation:

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 39 ans suivie dans notre service depuis 1 an pour acromégalie sur adénome hypophysaire somatotrope opéré par voie transphénoïdale avec échec de la chirurgie (pas de traitement médicale par manque de moyens financiers). La patiente avait une insuffisance antéhypophysaire substituée. Par ailleurs la patiente a présenté des rachialgies bilatérales d'allure mixte (mécanique et inflammatoire) évoluant depuis deux mois. L'examen clinique trouve une paraparésie avec un reflexe rotulien vif de façon bilatérale, un signe de Babinski bilatérale une douleur segmentaire à la percussion en regard de D3-D4. L'IRM médullaire trouve une lésion tumorale intra durale extramedullaire en regard de D3-D4 mesurant 15/10 mm. La patiente a bénéficié de l'exérèse du processus intra dural avec bonne évolution clinique L'étude anatomo-pathologique a conclu à un méningiome psammomteux.

## Discussion

Plusieurs publications ont fait état d'une prévalence élevée de néoplasies au cours de l'acromégalie principalement représentée par polypes coliques dont le potentiel de dégénérer. D'après des études prospectives, 45 % des patients acromégales auraient des polypes coliques (il ne s'agit de polypes adénomateux que dans 24 % des cas). [1] Il n'y a pas de corrélation claire entre les concentrations de GH et d'IGF-1 et l'incidence des polypes coliques.

Le deuxième type de tumeur fréquemment associé à l'acromégalie est représenté par les nodules thyroïdiens : Un goitre est trouvé chez 25 à 90 % des acromégales. Le risque de développer des nodules augmente avec l'ancienneté de la maladie. Le goitre multinodulaire peut être autonome (« toxique »). Les nodules thyroïdiens sont généralement bénins et le risque de cancer thyroïdien ne semble pas supérieur.

De très rares cas de cancer (bronchique, sein, prostate) ont été rapportés.

Les tumeurs médullaires et notamment méningiome médullaires sont exceptionnellement associés à l'acromégalie.

## Conclusion

Notre cas illustre un autre type de néoplasie associée à l'acromégalie et qui est le méningiome médullaire, auquel il faut penser devant des rachialgies d'allure inflammatoire chez un acromégal.

## Références

1. David NJ. Pituitary apoplexy goes to the bar: litigation for delayed diagnosis, deficient vision and death. *J Neuro-Ophthalmology* 2006;26:128-132.
2. Semple PL, de Villiers JC, Bowen RM, Lopes MBS, Laws ER. Pituitary apoplexy: do histological features influence the clinical presentation and outcome? *J Neurosurgery* 2006;104:931-937.
3. Podgorski JK, Rudnicki SZ, Potakiewicz Z, Delimat L, Siwik JW. A case of intrasellar craniopharyngioma with the symptoms of pituitary apoplexy. *Neurol Neurochir Pol* 1991;25:689-693.
4. L'apoplexie hypophysaire – Sachez la détecter! JEANNETTE GOGUEN, M.D. endocrinologie conférences scientifiques Octobre 2006 ; 6, numéro 8