

# Hémorragie bilatérale des surrénales révélant un adénocarcinome bronchique

Mlle P. WOJEWODA<sup>a</sup>, Dr L. VANHOVE<sup>a</sup>, Dr C. GILLOT<sup>a</sup>, Dr H. ELHADJ<sup>a</sup>, Dr H. TOPOLINSKI<sup>a</sup>, Dr F. DEFRANCE<sup>a</sup>, Dr C. LEMAIRE<sup>a</sup>  
<sup>a</sup> SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE CENTRE HOSPITALIER GERMON GAUTHIER 62400 BETHUNE

## Introduction:

L'hémorragie bilatérale des surrénales est rare, survenant généralement dans un contexte traumatique, septique, ou de coagulopathie. Elle est peu fréquente dans un contexte néoplasique.



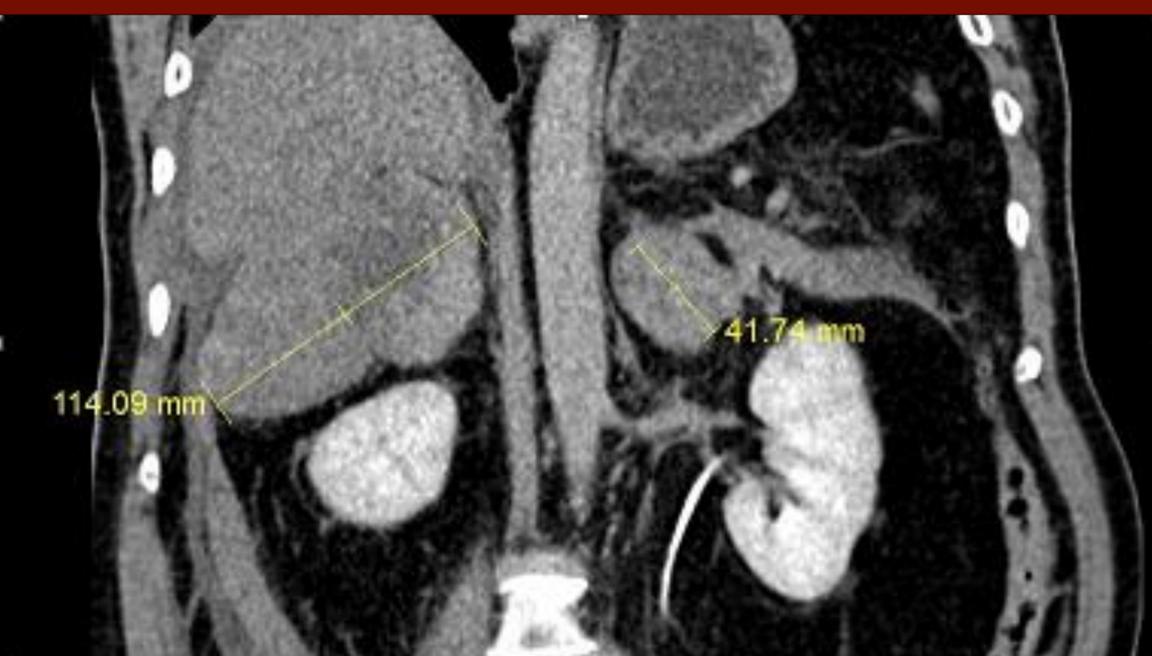
## Observation:

Un homme de 62 ans est admis aux urgences pour une douleur abdominale intense. Le scanner réalisé 1 mois auparavant montrait une masse surrénalienne droite hétérogène de 4 cm de diamètre. Le nouveau scanner réalisé retrouve cette masse augmentée de volume (7cm x 6) avec un centre nécrotique, un volumineux hématome rétro-péritonéal, ainsi qu'une surrénale gauche augmentée de taille et d'aspect hémorragique.

Le dosage de la cortisolémie à 8 heures trouve une valeur basse à 8 µg/dl, dans un contexte de stress. Le test de stimulation par Synacthène ne pourra être réalisé en raison d'une rupture de stock, le reste du bilan hormonal est sans particularité. Un traitement par HYDROCORTISONE est introduit par voie intra-veineuse, secondairement relayé per os.

Le bilan étiologique de cette hémorragie bilatérale des surrénales met en évidence un aspect de lymphangite carcinomateuse et la présence d'adénopathies sous carinaires au scanner thoracique. La fibroscopie bronchique ne montre pas de lésion suspecte mais la ponction ganglionnaire est en faveur d'un adénocarcinome pulmonaire avec réarrangement du gène ALK sur 70% des cellules. Le PET-scan montre un hypermétabolisme important des masses surrénaliennes confirmant le diagnostic de métastases.

Le patient est traité par CISPLATINE et ALIMTA, puis inclus dans un protocole thérapeutique et traité par inhibiteur de Tyrosine Kinase (CRIZOTINIB). La taille des surrénales est stable, mais on note une compression de la veine cave inférieure par la surrénale droite. Lors d'un épisode de prostatite, le patient présente une décompensation surrénalienne aiguë et on confirme l'élévation de l'ACTH à 169 pg/ml. Il est actuellement supplémenté par de l'HYDROCORTISONE à 40 mg par jour et par FLUCORTAC à 50 µg par jour.



## Conclusion:

Les métastases surrénaliennes ont habituellement l'aspect d'un nodule tissulaire discrètement hétérogène, spontanément hyperdense et parfois bilatéral. La présence d'une nécrose kystique ou d'une hémorragie est atypique mais possible, d'où la nécessité de rechercher une étiologie néoplasique en cas d'hémorragie bilatérale des surrénales sans étiologie évidente.