

# Le sexe influence t il la présentation et le devenir au long cours des corticosurrénales malins (CSM) ?

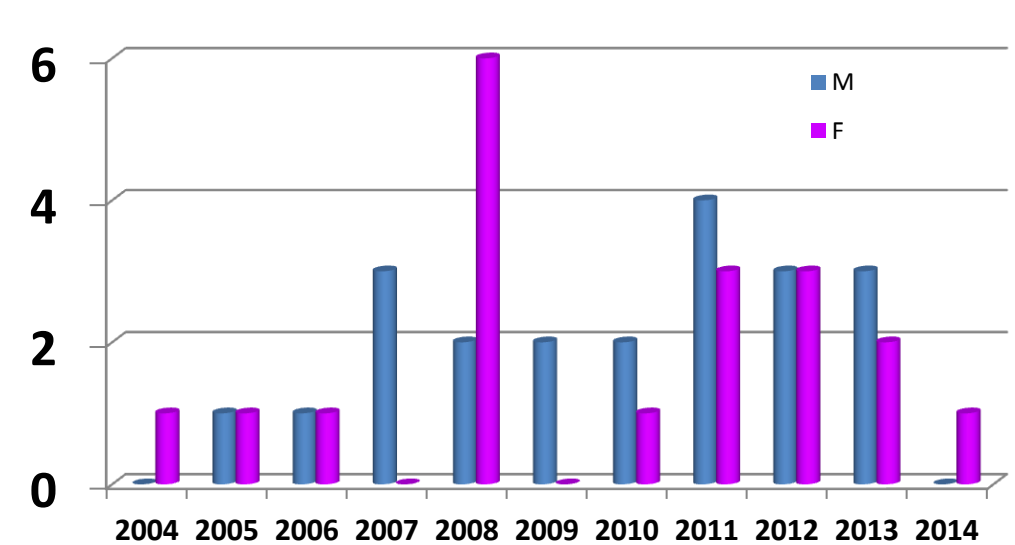
**N. KESRI, L. TAHRI, K.M. OUAKSEL, A. ADIMI, K. OUERDANE, I. BOUSHAKI, N. NEBTI, M. SEMROUNI** Service d'Endocrinologie et de Médecine Nucléaire Centre Pierre et Marie Curie Alger Algérie;

**INTRODUCTUON/BUT :** Le CSM est une tumeur redoutable tant pour les patients que pour leurs familles du fait de leur courte espérance de vie et de l'impact sévère sur une qualité de vie sévèrement affectée par la progression métastatique souvent inévitable et par les effets secondaires iatrogeniques. Sont rares, surviennent à tout âge avec un 1<sup>e</sup> pic de fréquence dans l'enfance et le second entre 3<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> décade de vie notamment chez les **femmes** en âge de procréer faisant de sa prise en charge un véritable défi. Nous analysons l'impact du sexe sur sa présentation initiale et son évolution après traitement

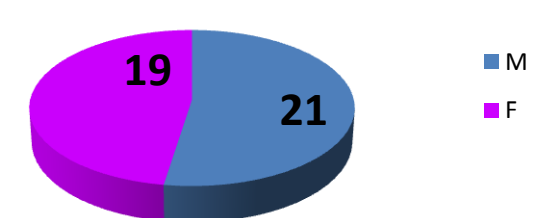
**PATIENTS ET METHODES:** Etude rétrospective monocentrique sur 10 ans (2004-2014) de 40 patients hospitalisés pour CSM diagnostiqués sur des critères clinico-biologiques, morphologiques et anatomopathologiques et/ou contexte évident de malignité surrénalienne opérés et/ou chimiothérapie complémentaire ou palliative, répartis selon le sexe

## RESULTATS

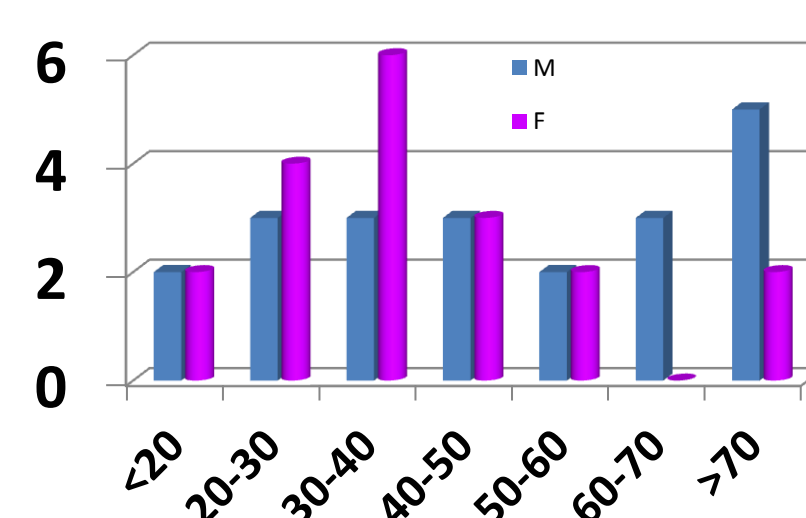
### INCIDENCE ANNUELLE



SEXE RATIO 1.1M/1F

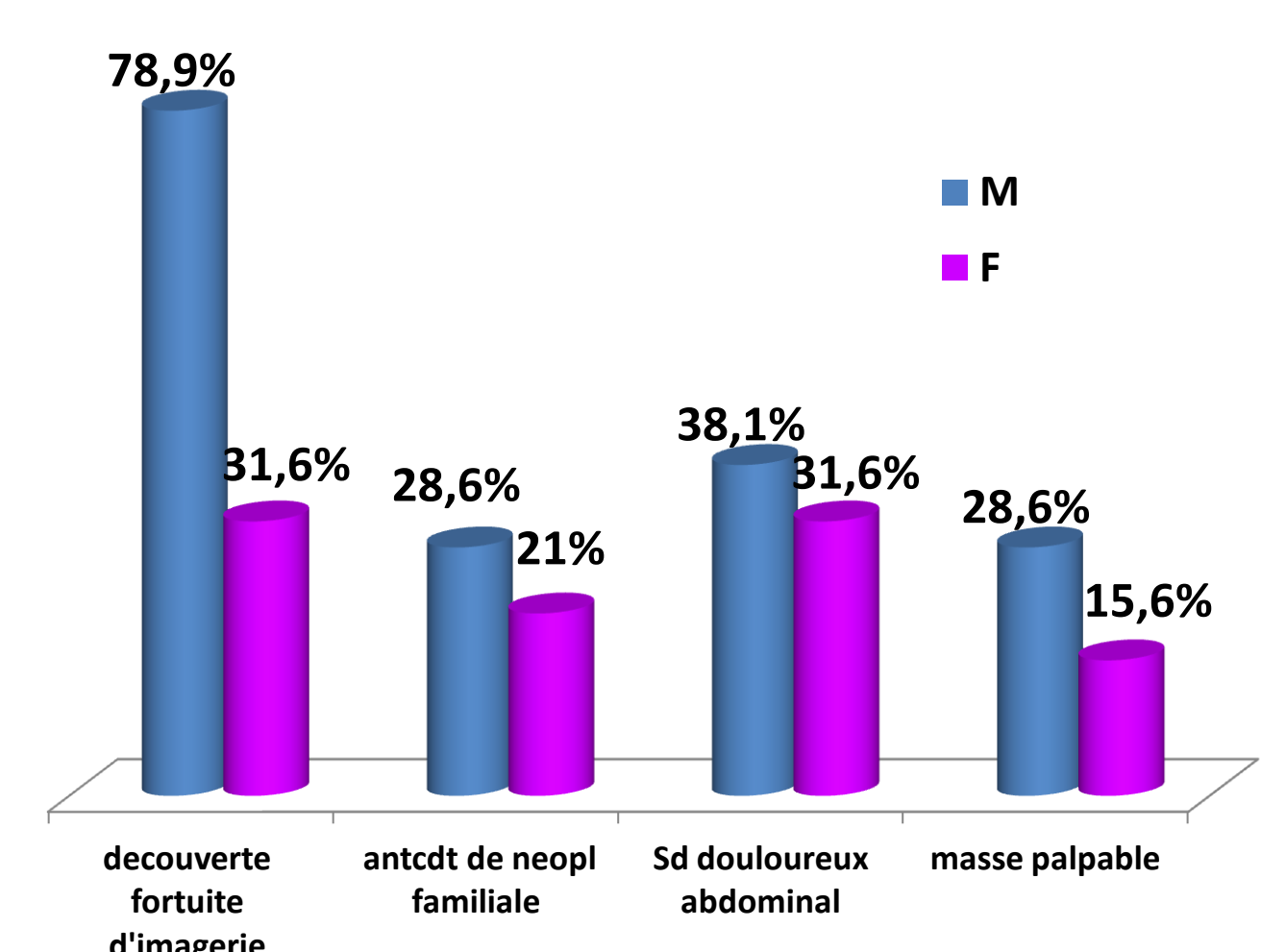


### DISTRIBUTION SELON AGE/SEXE

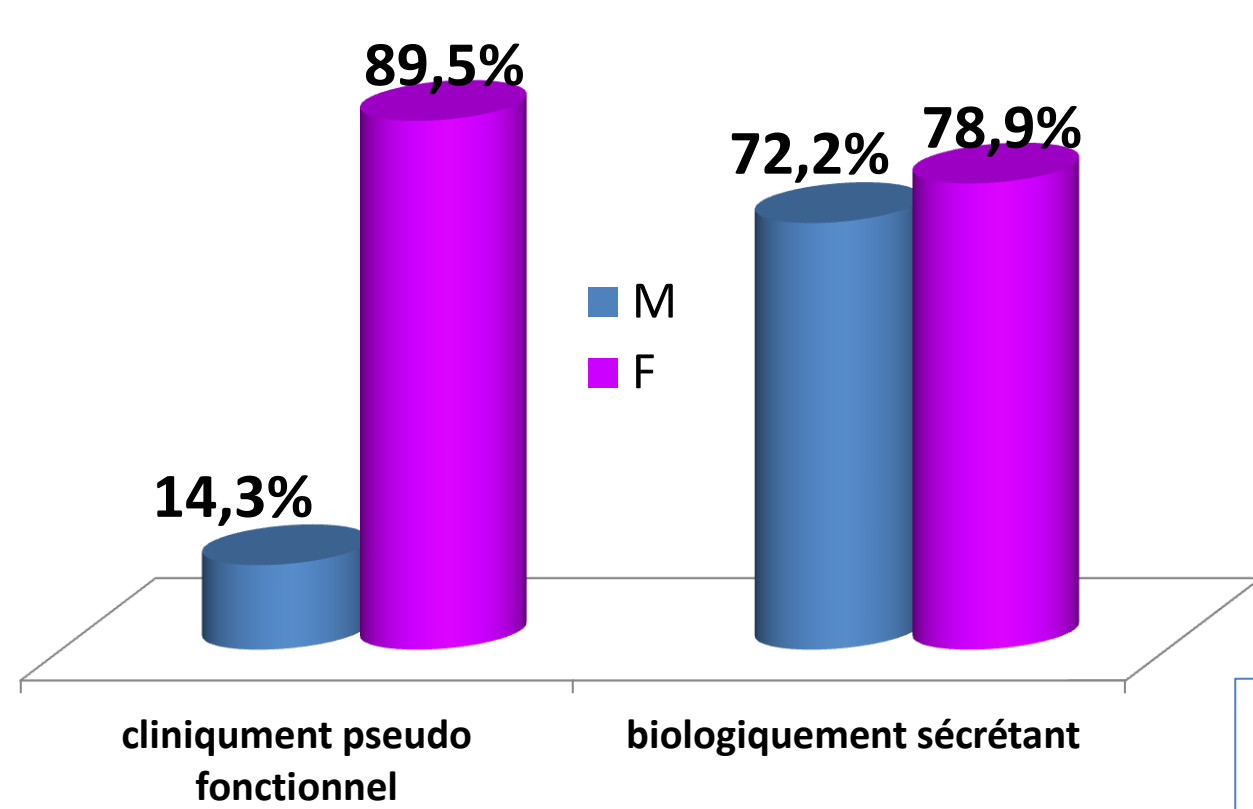


Age moy :  
M =47.7ans vs F= 38.6 ans (p=0.17)

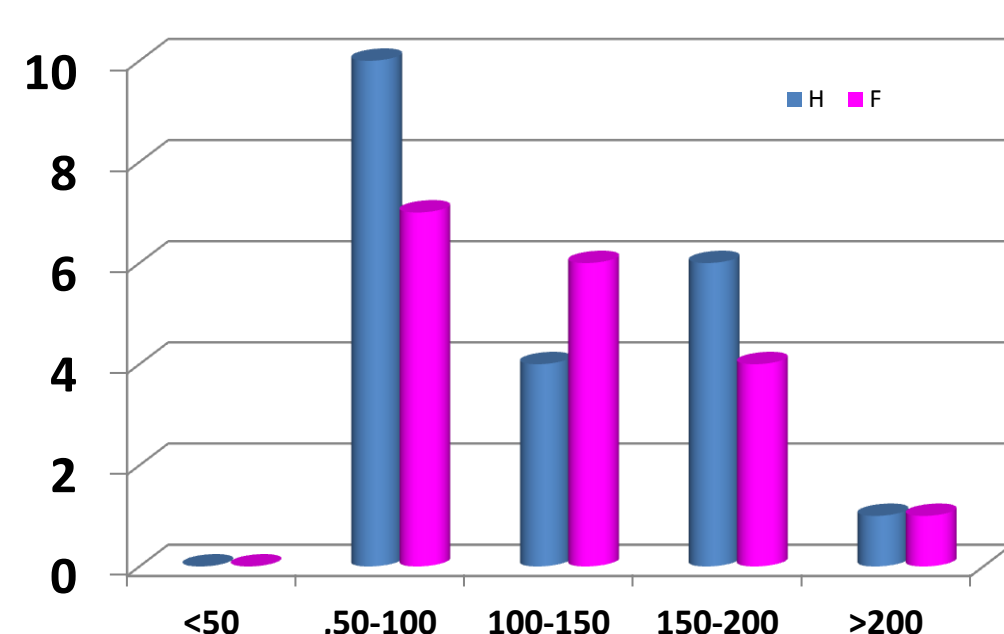
### PRESENTATION INITIALE



### PROFIL HORMONAL

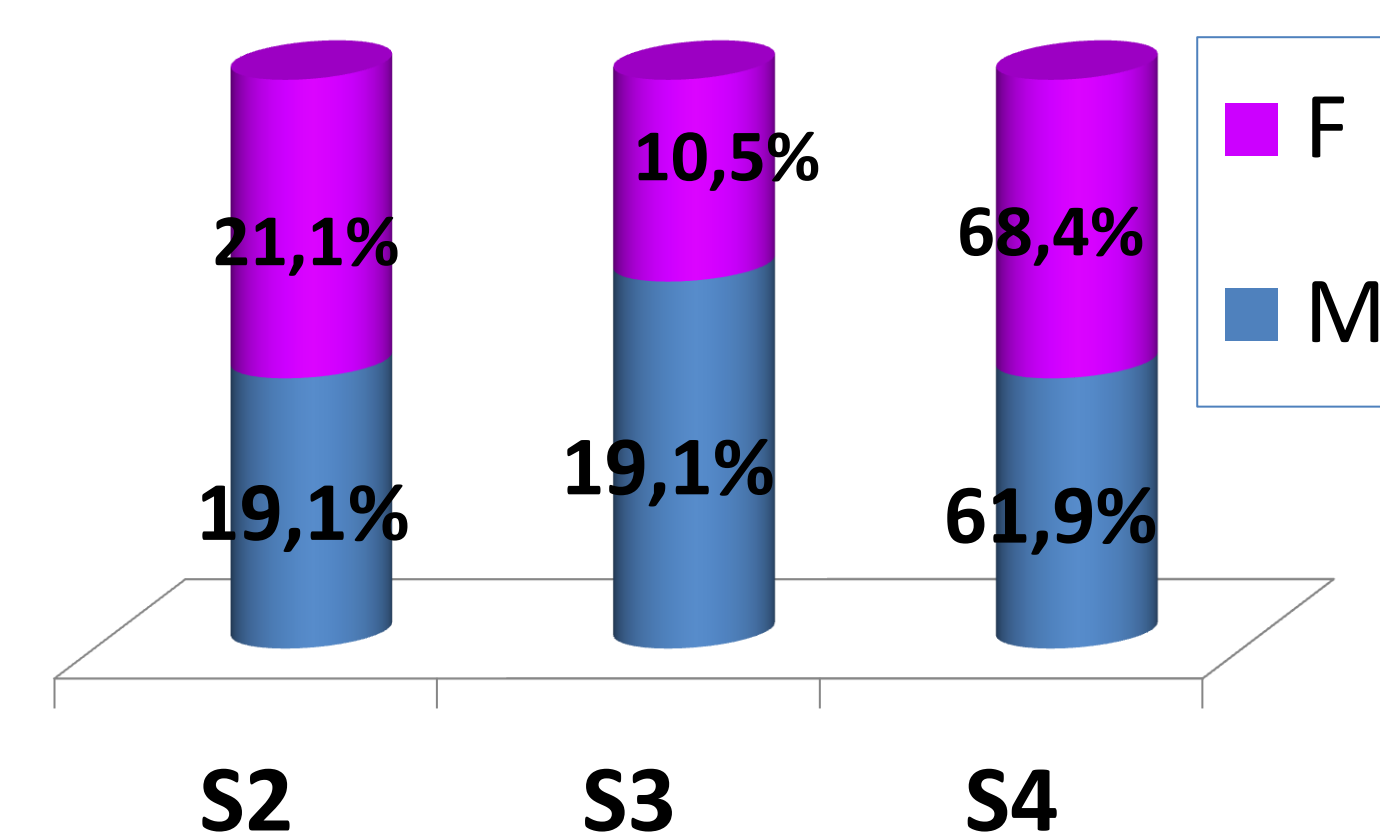


### DISTRIBUTION /TAILLE (mm)



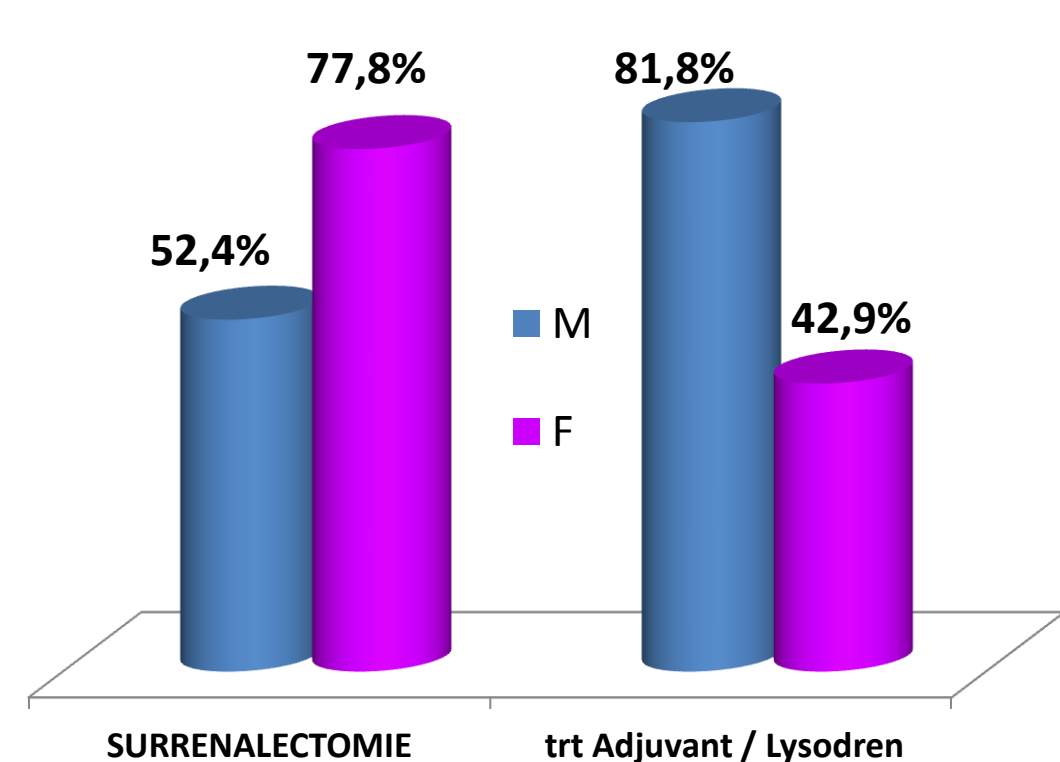
M =114.7+/-52 mm vs F = 134.6+/-77.3mm (p: 0.34)  
Droite 61.3% // Gauche 66.7%

### STADES ENSAT



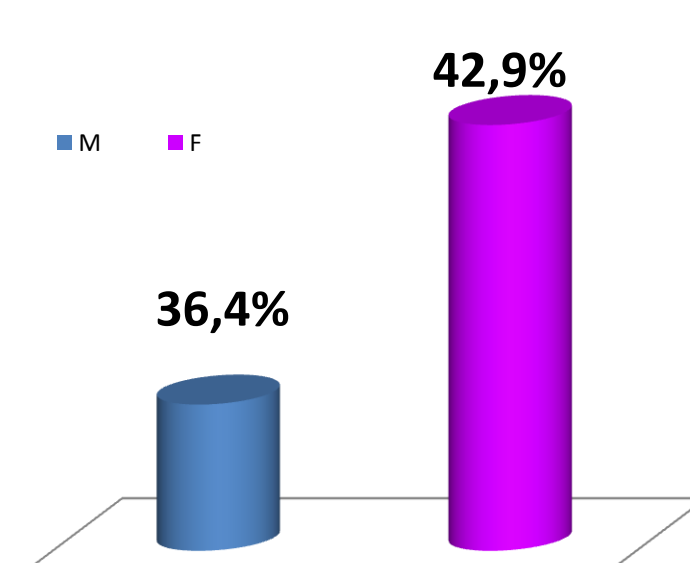
; sites métastatiques les plus fréquents Foie et poumons dans les 2sexes.

### PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

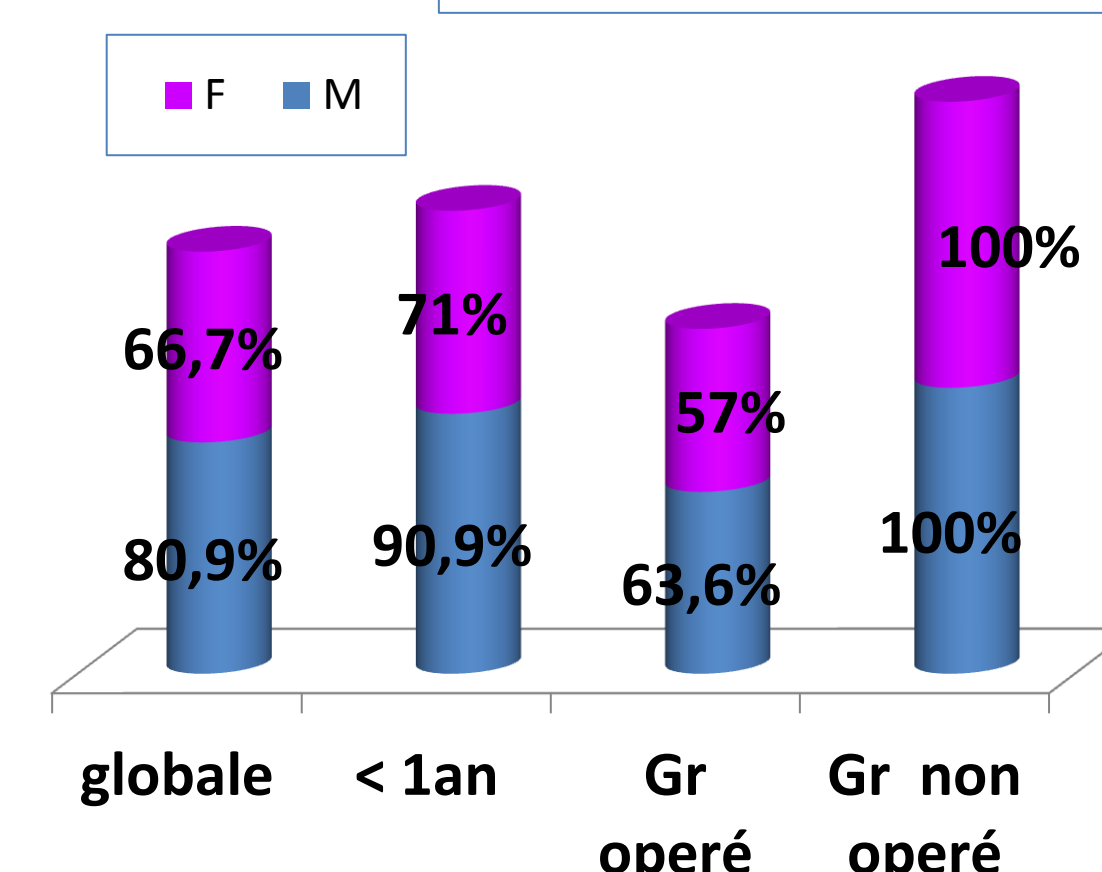


Recul =1-144mois M et 3-120mois F,

### Récidives



### MORTALITE



## Conclusion :

Dans cette étude les CSM **masculins** sont plus fréquents, révélés plus souvent par imagerie(p=0.003) cliniquement silencieux (p=**0.000002**) dont la survie globale est réduite du fait de contre indications opératoires plus fréquentes.

## Références

- 1/. Terzolo • F. Daffara • A. Ardito •B. Zaggia • V. Basile • L. Ferrari • A. Berruti Management of adrenal cancer: a 2013 update J Endocrinol Invest (2014) 37:207–217
- 2/Martin Fassnacht, Matthias Kroiss, and Bruno Allolio :Update in Adrenocortical Carcinoma J Clin Endocrinol Metab, December 2013, 98(12):4551–4564;
- 3/ Rossella Libé1,2, Guillaume Assié1,2 1. Corticosurrénales : nouveautés en 2014 Presse Med. 2014; 43: 401–409 \_ 2014 Elsevier Masson SAS.