

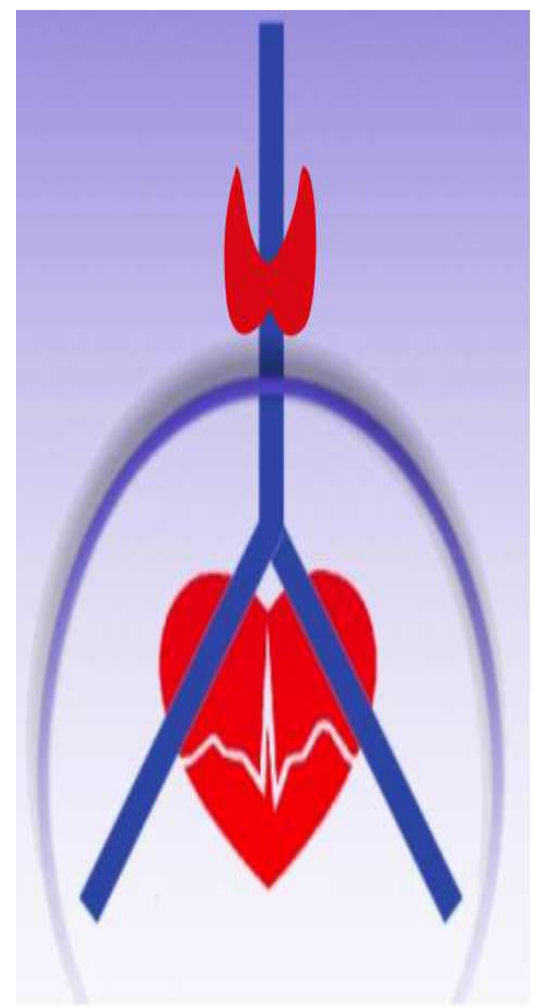


Le corticosurréalome malin : à propos de 4 cas particuliers et revue de littérature

N. BOUZNAD, I. AZGAOU, G. EL MGHARI, N. EL ANSARI

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies métaboliques
Laboratoire PCIM

Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Cadi Ayyad. Marrakech



Introduction:

- Le corticosurréalome (CS) malin est une tumeur rare à potentiel malin très élevé et grevé d'un pronostic sombre.
- Le tableau clinique est d'installation rapide, mais peut être pauci symptomatique.
- Nous rapportons 4 observations de corticosurréalomes malins,
- A travers ces observations, nous insistons sur:
 - La diversité du tableau clinique qui peut être trompeur.
 - La difficulté de prise en charge thérapeutique.

Résultats:

- ✓ **La moyenne d'âge:** 33 ans,
- ✓ **Tous les patients** sont de sexe féminin.
- ✓ **Le motif d'hospitalisation :**
 - Syndrome de Cushing (2 cas)
 - Masse abdominale isolée (2 cas).
- ✓ **A l'examen clinique:** Masse palpable (4 cas).
- ✓ **Le cortisol libre urinaire** élevé chez tous les cas.
- ✓ **Au scanner abdominal:**
 - Masse surrénalienne dépassant 8 cm,
 - Hétérogène avec des zones de nécrose dans tous les cas.
- ✓ **Au bilan d'extension :**
 - Métastases hépatiques (2 cas),
 - Métastases pulmonaires (1 cas),
 - Extension à la veine cave inférieure (VCI) (2 cas).
- ✓ **Le traitement a consisté en:**
 - Une chirurgie d'exérèse (1 cas),
 - Un traitement médical seul par l'OP'DDD (1 cas).
- ✓ **L'évolution :**
 - La persistance du syndrome de Cushing (1 cas),
 - Un décès (2 cas)
 - Une patiente est prévue pour chimiothérapie adjuvante.



Figure 1: Corticosurréalome malin

Commentaires:

- Le CS est une tumeur maligne développée aux dépens du cortex surrénalien.
- Tumeur rare: < 0,1 % de l'ensemble des cancers
- Pic d'incidence: enfant + adulte autour de la 4ème-5ème décennie
- Sexe ratio = 1,5 avec une prédominance féminine.
 - ✓ Dans notre série tous les patients sont de sexe féminin.
- Trois types de présentation clinique au diagnostic:
 - Symptomatologie en rapport avec une sécrétion hormonale d'origine tumorale
 - Syndrome tumoral abdominal
 - Incidentalome surrénalien
- Le scanner et l'IRM demeurent les examens clés.
- Le diagnostic définitif repose sur: l'analyse histologique après ablation chirurgicale interprétée en fonction d'un score de malignité.
- La taille de la tumeur est un élément d'orientation thérapeutique:
 - Plus la taille est importante plus le risque de malignité doit être pris en compte
- Le traitement repose sur l'exérèse chirurgicale, dès lors qu'un diagnostic de malignité est suspecté ou que la tumeur dépasse 6 cm.
- La prise en charge de ces tumeurs est réalisée par des équipes pluridisciplinaires et fait appel aux compétences réunies de l'endocrinologue, du radiologue et du chirurgien.

Conclusion:

Le corticosurréalome malin peut être infraclinique. Sa découverte fortuite ne signifie pas une découverte à un stade précoce. Nous insistons à travers ce travail sur: l'absence de parallélisme entre le volume tumoral et le syndrome endocrinien, sur la nécessité d'une orientation précoce vers un centre spécialisé et sur une prise en charge précoce.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt