

38 Macro-adénomes corticotropes: à propos de 13 cas

F. Hadjkacem, M. Akrou, N. Rekik, N. Lassoued, M. Abid

Service d'endocrinologie et diabétologie du CHU Hédi Chaker Sfax, TUNISIE

INTRODUCTION : Les macroadénomes corticotropes représentent 4 à 10 % des maladies de Cushing. Le but de notre étude est de décrire les particularités cliniques, hormonales, radiologiques et thérapeutiques de ces macroadénomes.

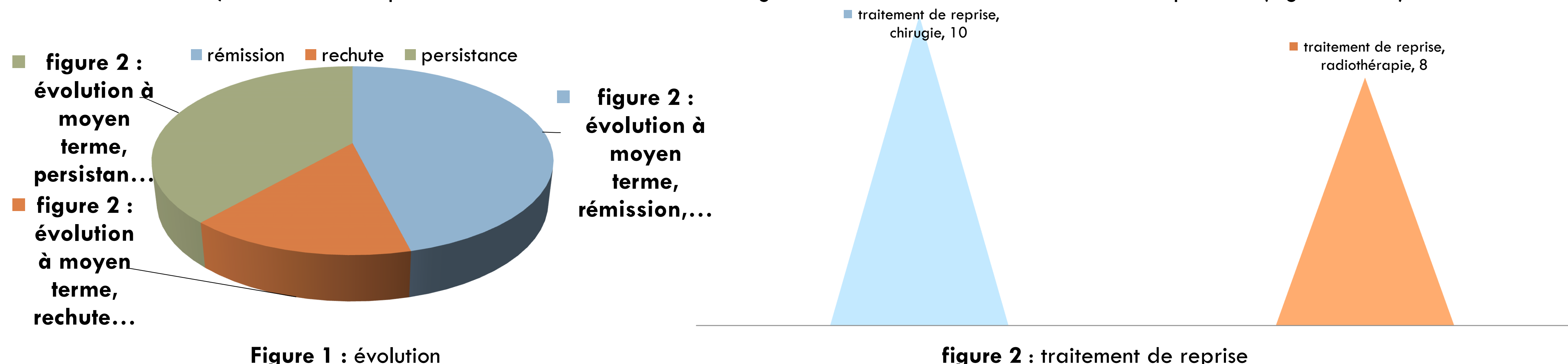
PATIENTS ET MÉTHODE: Etude rétrospective portant sur 13 patients ayant des macroadénomes corticotropes colligés dans notre service de 1997 à 2013.

RÉSULTATS: L'âge moyen de nos patients était de 46 ans (extrêmes : 35-59). Sex-ratio (F/H) était de 5,5. Le diagnostic était évoqué devant un syndrome tumoral hypophysaire dans 38.5% des cas et des signes d'hypercatabolisme dans 61.5% des cas. Il était confirmé par l'absence de freination du cortisol après un freinage faible dans 100% et une ACTH plasmatique moyenne de 112 pg/ml(extrêmes : 66-200). Les anomalies visuelles étaient trouvées dans 53.8%. A l'IRM, la taille moyenne des adénomes était de 22.3mm (extrêmes : 12 -50mm). Une extension parasellaire était retrouvée dans 84,6%.



Figure 1: IRM hypophysaire montrant un macro-adénome hypophysaire en contact de chiasma optique

Une insuffisance antéhypophysaire était trouvée dans 46.15% des cas et une hyperprolactinémie dans 53.8%. Des complications cardiovasculaires et métaboliques étaient respectivement trouvées dans 46.15% et 69%. Tous nos patients étaient opérés par voie tran-sphénoïdale. Une rémission était obtenue chez 46% de nos patients et une rechute chez 2 patients. Pour les malades avec une maladie de Cushing évolutive, une reprise chirurgicale était réalisée dans 77%, une radiothérapie dans 66.6%. La rémission à long terme était obtenue chez 84.6% des patients.(figure 3 et4)



Discussion:

Les macroadénomes corticotrope sont des causes rare de maladie de Cushing (4-10%), mais ils sont plus agressifs et difficiles à guérir[1]. Ils sont caractérisés par une grande hétérogénéité sur le plan clinique. Ils sont responsables d'un syndrome tumoral associant des troubles variables de la sécrétion corticotrope; allant de du syndrome de Cushing typique d'écllosion tardive au macroadénome silencieux[2]. Le taux de guérison est de 12,5 à 31%. L'invasion des sinus et la taille tumorale conditionnent le pronostic. D'autre part La récurrence est importante (36 %) [3]

CONCLUSION:

Les macroadénomes corticotropes sont rares et pose un problème de prise en charge puisque ils sont souvent sévères et agressifs.

Bibliographie

- 1 A. Zabolon , A. Buffet) , S. Grunenwald , A. Bennet , D. Vezzosi , P. Caron ;Présentation initiale et évolution des macro-adénomes corticotropes : à propos d'une série de 23 patients *Annales d'Endocrinologie* 64(2013) 264–266
- 2 R Marechaud et al; Le macroadénome corticotrope étude clinique, hormonale, radiologique de 6 observations *La Revue de Médecine Interne* Volume 14, Issue 10, 1993, Pages 989
- 3 L. Brakni , L. Hadjres , Z. Kemali ; Macroadénomes corticotropes : difficulté thérapeutique *Annales d'Endocrinologie* 75 (2014) 422–450