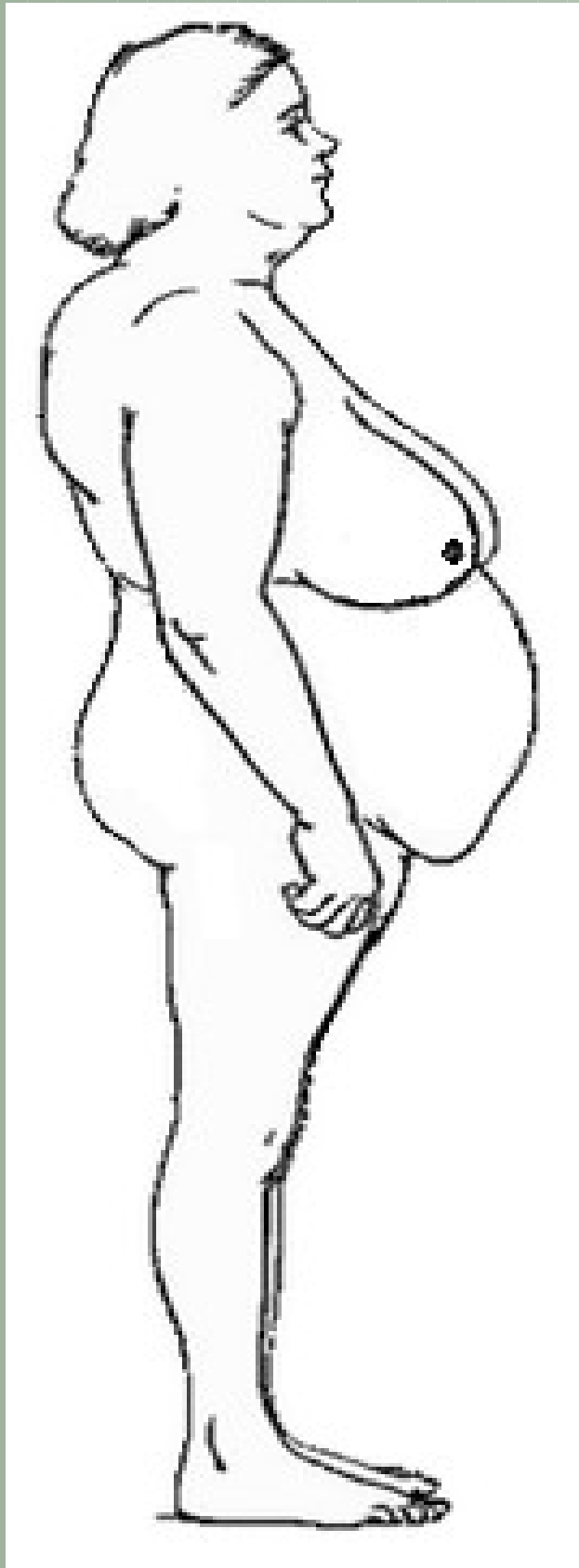
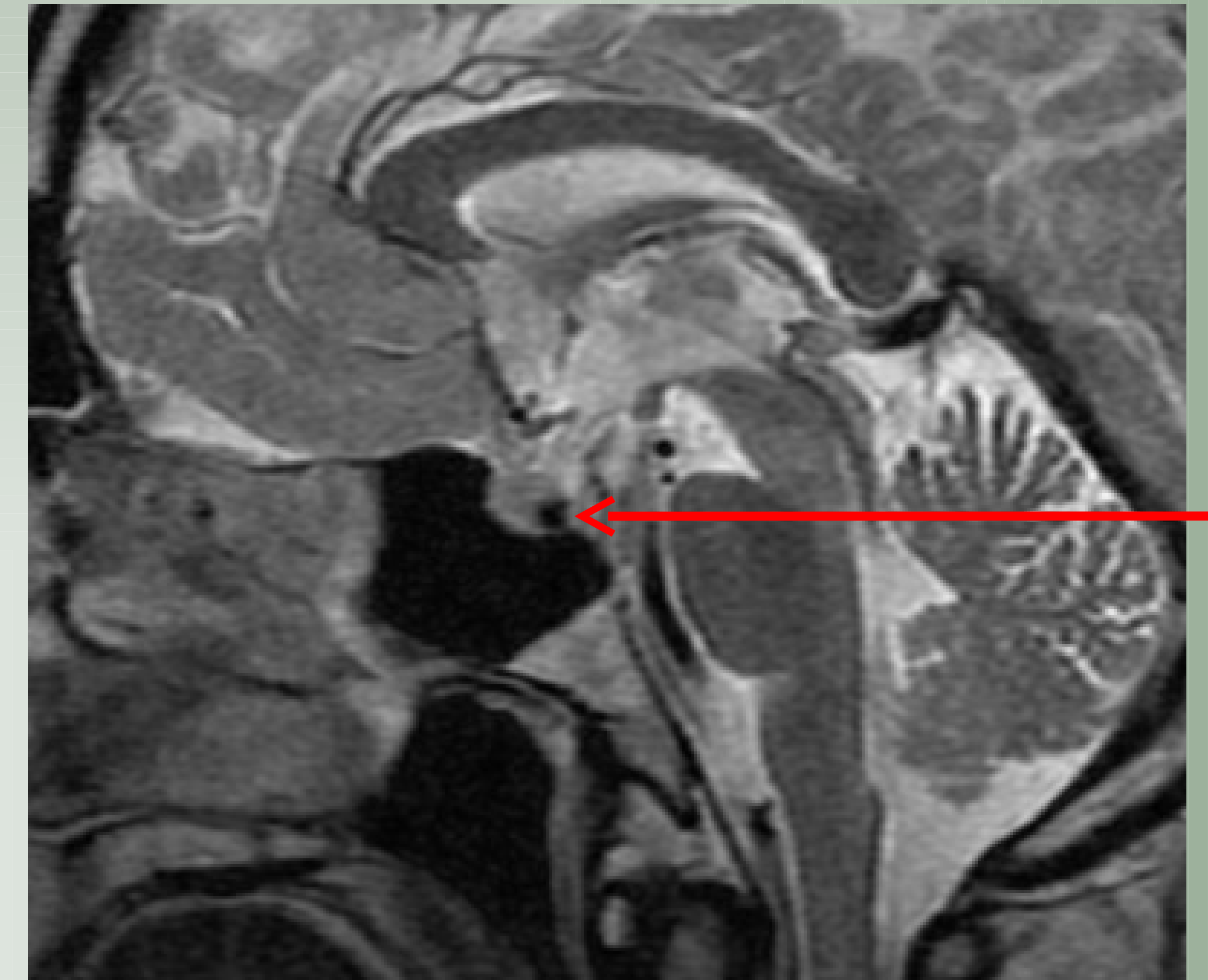


Maladie de Cushing et nodules de Lisch : une association rarement décrite

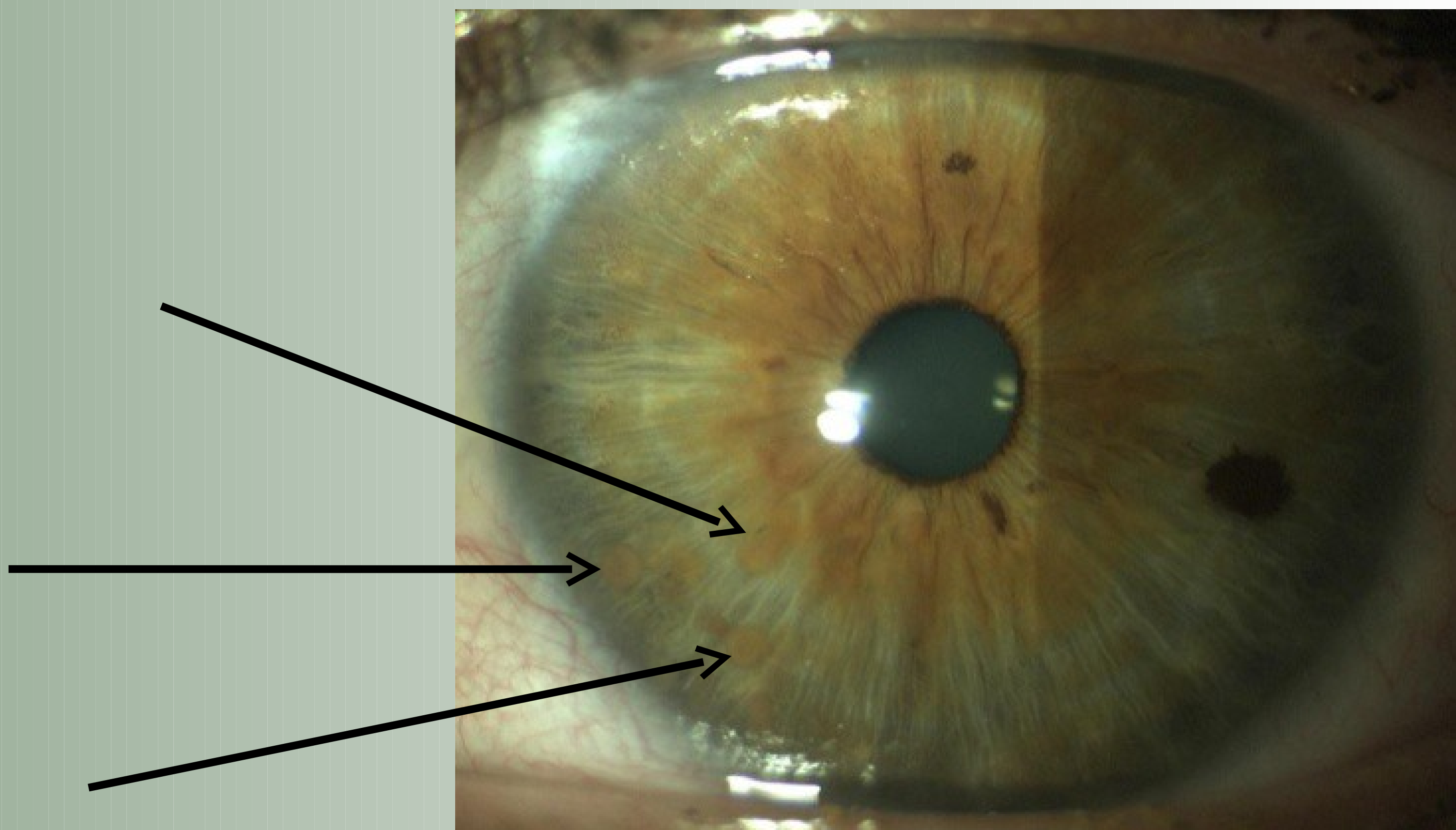
M. Richou^a (Dr), AM. Guedja^a (Dr), L. Jeanjean^a (Dr), M. Rodier^{*a} (Dr)
^a CHU Nîmes, Nîmes, FRANCE
 * michel.rodier@chu-nimes.fr



Diagnostic d'une **maladie de Cushing** chez une patiente de 46 ans devant une HTA récente, un hirsutisme et l'aggravation d'une obésité androïde : cycle du cortisol et de l'ACTH rompu, freinage faible minute positif, freinage fort négatif mais image hypophysaire infra-centimétrique d'allure kystique et cathétérisme des sinus pétreux en faveur d'une origine hypophysaire.



Rémission après traitement associant chirurgie hypophysaire (microadénome monoclonal à ACTH, signes d'agressivité histologique), radiothérapie externe stéréotaxique et Dostinex (1cp/sem pendant un an arrêté depuis 6 mois).



Sur l'examen ophtalmologique de suivi sont découverts des **nodules de Lisch** de l'iris gauche associés à une hyperplasie mélanocytaire.

Les nodules de Lisch sont des **hamartomes mélanocytaires irien** asymptomatiques **jaunes brunâtres en forme de dôme** et quasi pathognomoniques des **neurofibromatoses** (anomalie oculaire la plus fréquente dans la NF 1) mais la patiente n'a **ni signe cutané de neurofibromatose ni antécédent familial évocateur** (analyse génétique en attente).



Exemple de neurofibromes cutanés d'une NF1
(N Engl J Med 2015)

Ces nodules ont déjà été décrits dans la maladie de Cushing. Il est proposé que le mécanisme de croissance des mélanocytes de l'iris, conduisant à la formation de ces nodules, pourrait être similaire à celui induisant les changements histologiques hypophysaires de l'adénome corticotrope.

Compte tenu de l'apparente rareté de cette association, il nous est apparu utile de la rapporter.