

Métrorragies chez une femme ménopausée révélant une tumeur surrénalienne sécrétant des estrogènes

P. Lugassy^a, S. Eskenazi^a, F. Paye^b, N. Mourra^c, N. Bourcigaux^a, C. Vatie^a, S. Christin-Maitre^a

^a Service Endocrinologie, hôpital SAINT ANTOINE, Paris, FRANCE ; ^b Service Chirurgie Digestive, hôpital SAINT ANTOINE, Paris, FRANCE ; ^c Service Anatomopathologie, hôpital SAINT ANTOINE, Paris, FRANCE

Introduction

Le cortico-surréalome est une tumeur neuro-endocrine rare : 0.5 à 2 cas pour un million. (Kebebew, 2006). Le syndrome de Cushing (50%), est un mode de révélation fréquent, suivi de l'hyperandrogénie avec virilisation (21%). Les formes sécrétant les estrogènes sont très rares. Elles sont décrites chez des hommes avec gynécomastie et/ou impuissance.

Observation

Mme P, G1P1, ménopausée à 56 ans, consulte à l'âge de 65 ans, pour des métrorragies intenses, apparues il y a 2 mois. Pas de virilisation. L'échographie pelvienne montre une hypertrophie endométriale de 16 mm (N < 4 mm). Réalisation d'une endométrectomie; anatomopathologie = hyperplasie endométriale sans atypie.

Un mois plus tard, récurrence des métrorragies.

Le bilan hormonal (Tableau 1) montre un estradiol élevé à 722 pmol/L (N<60), une testostérone élevée à 3.78 nmol/L (N : 0.35-1.85) et un SDHEA très élevé à 4249 ng/ml (N : 94-2460).

	T-0 (Pré op)	T60 (Pré op)	Normes de base (ménopause)
Aldostérone (pg/ml)	23	346	(25-250)
Cortisone (ng/ml)	20,7	18,7	(10-27)
Cortisol (ng/ml)	115,6	316,9	(70-220)
11bêta OH delta Androst (ng/ml)	2,25	4,36	(1-3)
21DF (ng/ml)	0,02	0,54	(<0,3)
Corticostérone (ng/ml)	3,65	53,8	(0,7-7,5)
Delta4 Androst (ng/ml)	1,98	2,84	(0,7-2)
DOC (ng/ml)	0,25	2,47	(0,15-0,7)
Testostérone (ng/ml)	0,83	0,89	(<0,5)
17 OH Progesterone (ng/ml)	0,81	7,28	(0,15-1,4)
DHEA (ng/ml)	10,01	16,96	(1-4)
17 OH pregnénolone (ng/ml)	13,9	24,6	(0,3-3,7)
Pregnénolone (ng/ml)	2,05	8,91	(0,4-1,7)



Figure 1 : TDM abdominal, montrant une masse surrénalienne droite de 5 cm de diamètre, densité 87 UH

	24 jours (Post op)	5 mois (Post op)
Aldostérone (pg/ml)		67
Cortisone (ng/ml)	12,96	13,5
Cortisol (ng/ml)	74,27	117,1
11bêta OH delta Androst (ng/ml)	0,74	0,51
21DF (ng/ml)	0,01	0,002
Corticostérone (ng/ml)	0,9	9,4
Delta4 Androst (ng/ml)	0,29	0,6
DOC (ng/ml)	0,02	1,24
Testostérone (ng/ml)	0,11	0,36
17 OH Progesterone (ng/ml)	0,07	0,46
DHEA (ng/ml)	0,44	0,68
17 OH pregnénolone (ng/ml)	0,78	<0,045
Pregnénolone (ng/ml)	0,22	1,28

Tableau 1A : Dosages hormonaux pré opératoires par LC-MS/MS

Tableau 1B : Dosages hormonaux post opératoires

Surrénalectomie : cortico-surréalome de 5 cm de diamètre, score de Weiss à 7.

Après la chirurgie, les métrorragies se sont spontanément résolues et le bilan hormonal s'est normalisé (Table 1B). Un traitement hormonal par mitotane a été instauré. A 6 mois post opératoire, le PET-scan est négatif.

Discussion

Ce cas clinique illustre une présentation atypique d'un cortico-surréalome, se révélant par des métrorragies chez une femme ménopausée. L'hystérectomie prévue initialement a été annulée, les métrorragies ont disparus et le bilan hormonal s'est normalisé. Il s'agit d'un cas très rare car à notre connaissance seulement deux cas ont été décrits de corticosurréalome sécrétant des estrogènes chez des femmes ménopausées.

Références

- Kebebew E et al, World J Surg 2006; 30:872
- Lafemina J et al. Journal of surgical Oncology. 2012;106:586-594.