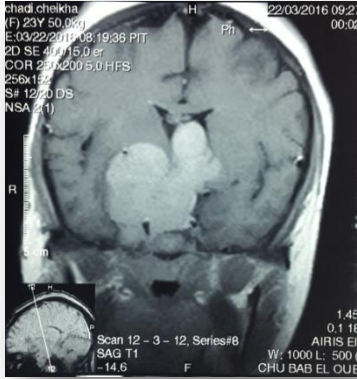


# Les adénomes hypophysaires agressifs : A propos de 10 cas

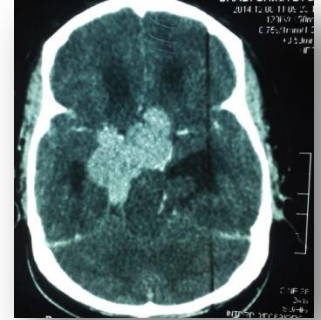
Nora soumeya fedala, farida chentli, djamila meskine\*, ali el mahdi haddam\*  
service endocrinologie CHU Bab el oued, \* Service endocrinologie EPH BOLOGHINE Alger, Algerie



## INTRODUCTION

Les adénomes hypophysaires sont en majorité bénins. 45 à 55 % sont toutefois invasifs et 10 à 20 % ont une vitesse de croissance rapide et des signes histologiques particuliers (adénomes atypiques), les faisant considérer comme des carcinomes hypophysaires sans métastases.

**OBJECTIF :** Rapporter les caractéristiques cliniques, paracliniques et évolutives des adénomes hypophysaires atypiques



Il s'agit d'une rétrospective portant sur les adénomes atypiques observés en 6 ans. Tous les patients ont bénéficié d'un examen clinique, d'un bilan hormonal et neuroradiologique. Après traitement neurochirurgical, des réévaluations étaient effectuées et un traitement complémentaire était décidé.

## RESULTATS

10 cas ont été recensés. L'âge moyen est de  $34,5 \pm 0,1$  (21-44). Le sex ratio est de 7 H/3F. Les adénomes sont hypersécrétants dans 80% : Adénome à PRL (4) Adénomes somatotropes (2) Adénome corticotrope (1) Adénomes gonadotropes (3). Des céphalées et un syndrome chiasmatique étaient présents dans 100%. Les tumeurs étaient agressives avec une taille moyenne de  $64 \pm 0,5$  mm (55-78). Sur le plan histologique, l'association d'un index mitotique élevé, d'un Ki-67 > 3 % et la détection de la p53 a été notée dans 100%. La chirurgie partielle (100%) a nécessité une reprise neurochirurgicale, un traitement médical (agonistes dopaminergiques ± agonistes somatostatinergeriques) et une radiothérapie. L'évolutivité tumorale a nécessité une chimiothérapie (témozo lomide). Une réduction de 30% a été notée. Les réévaluations n'ont pas montré de métastases.

## DISCUSSION

Les Adénomes hypophysaires atypiques sont des adénomes hypophysaires agressifs. Leur prévalence exacte n'est pas connue ; Les  $\frac{3}{4}$  sont de grande taille et ont une croissance rapide ; La majorité ont une extension suprasellaire, parasellaire et un envahissement de la dure-mère, des nerfs crâniens, de l'os, des sinus caverneux, de la paroi des artères carotides internes et du parenchyme cérébral ; Ils sont caractérisés par de multiples récurrences et une résistance aux traitements conventionnels y compris la radiothérapie ce qui nécessite des options thérapeutiques plus agressives et souvent une combinaison de thérapies » ce qui fait évoquer la possibilité de carcinomes hypophysaires. Il existe, cependant des indicateurs qui les différencient des adénomes hypophysaires bénins ; Généralement, les carcinomes hypophysaires ont une activité mitotique élevée, un index de prolifération Ki-67 > 2%, une expression p53 positive et une densité microvasculaire ; La majorité des carcinomes sont des prolactinomes, des adénomes corticotropes et des non sécrétants. La présence de métastase confirme le diagnostic lorsqu'elles sont présentes. Métastases SNC Moëlle épinière, cérébrales, Métastases systémiques : Osseuses, ganglions lymphatiques, hépatiques et pulmonaires.