

# Syndrome de Cushing révélateur d'une tumeur rare.

L. Zerkowski\*<sup>a</sup> (Mlle), F. Fassio<sup>a</sup> (Dr), I. Raingeard<sup>a</sup> (Dr), E. Renard<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> CHU Montpellier, Montpellier, FRANCE

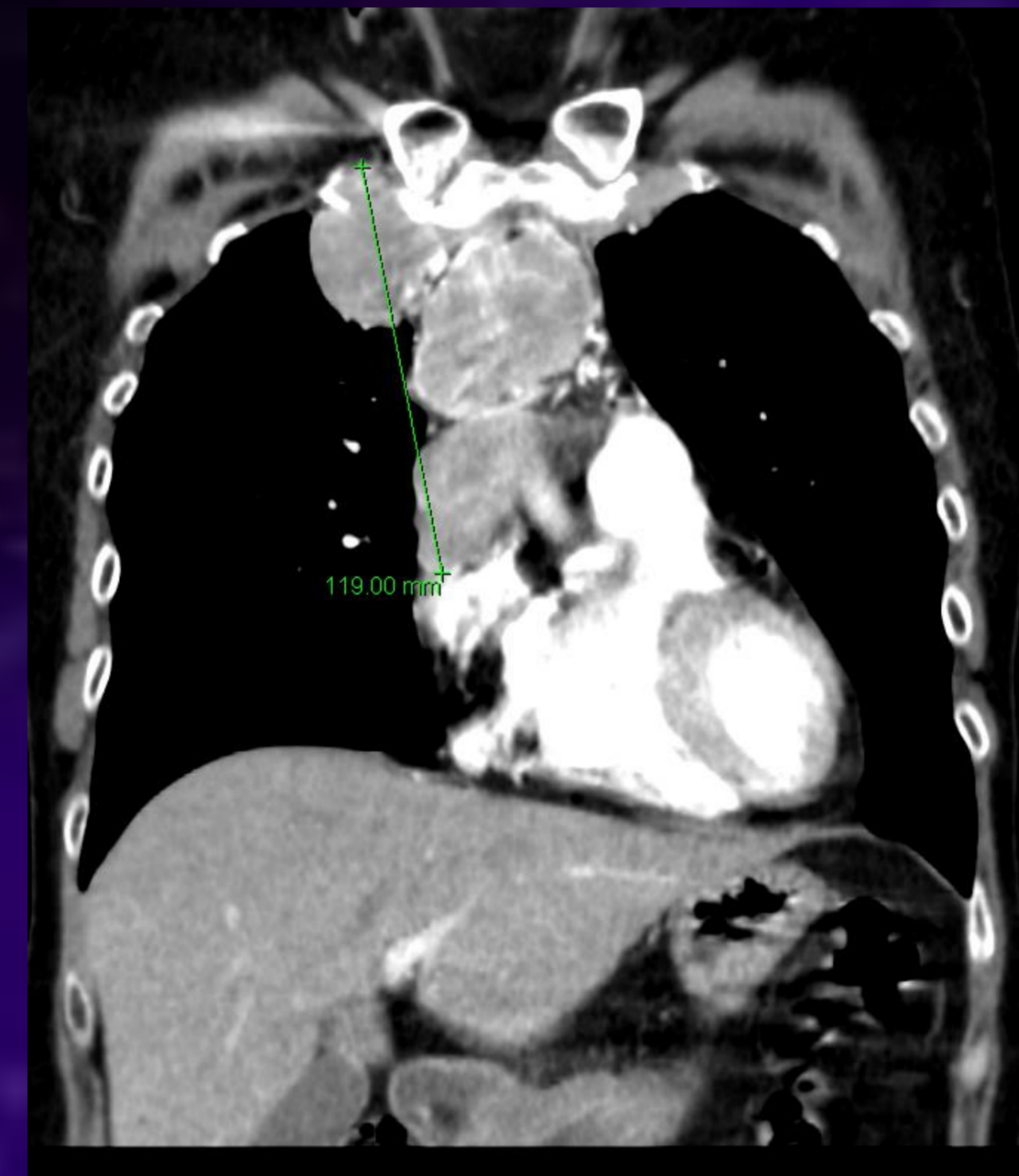


## Introduction

Le syndrome de Cushing est un syndrome rare, dont les étiologies sont variées.

## Observation

Nous rapportons le cas d'une patiente de 40 ans, hospitalisée devant l'apparition d'un syndrome de Cushing d'évolution rapidement progressive. Au niveau hormonal, le cycle du cortisol était rompu, ne répondait pas au test de freinage minute à la Dexaméthasone. Le cortisol libre urinaire ne s'élevait pas systématiquement, évoquant une sécrétion intermittente. L'ACTH était augmenté en faveur d'un syndrome de Cushing ACTH dépendant. Les tests dynamiques discordaient avec l'absence de freinage au test de freinage fort. Le cathétérisme des sinus pétreux étaient en faveur d'une sécrétion paranéoplasique d'ACTH. L'IRM hypophysaire ne retrouvait pas d'adénome et le scanner thoraco-abdomino-pelvien montrait une masse thymique, confirmée à l'octréoscanner, dont l'anatomopathologie s'est avérée être en faveur d'une tumeur neuroendocrine type carcinome thymique de haut grade (Ki67 15%), invasive pT3, stade 3 de Masaoka. Elle a été traitée par chirurgie et radiothérapie adjuvante permettant une amélioration clinique et biologique.

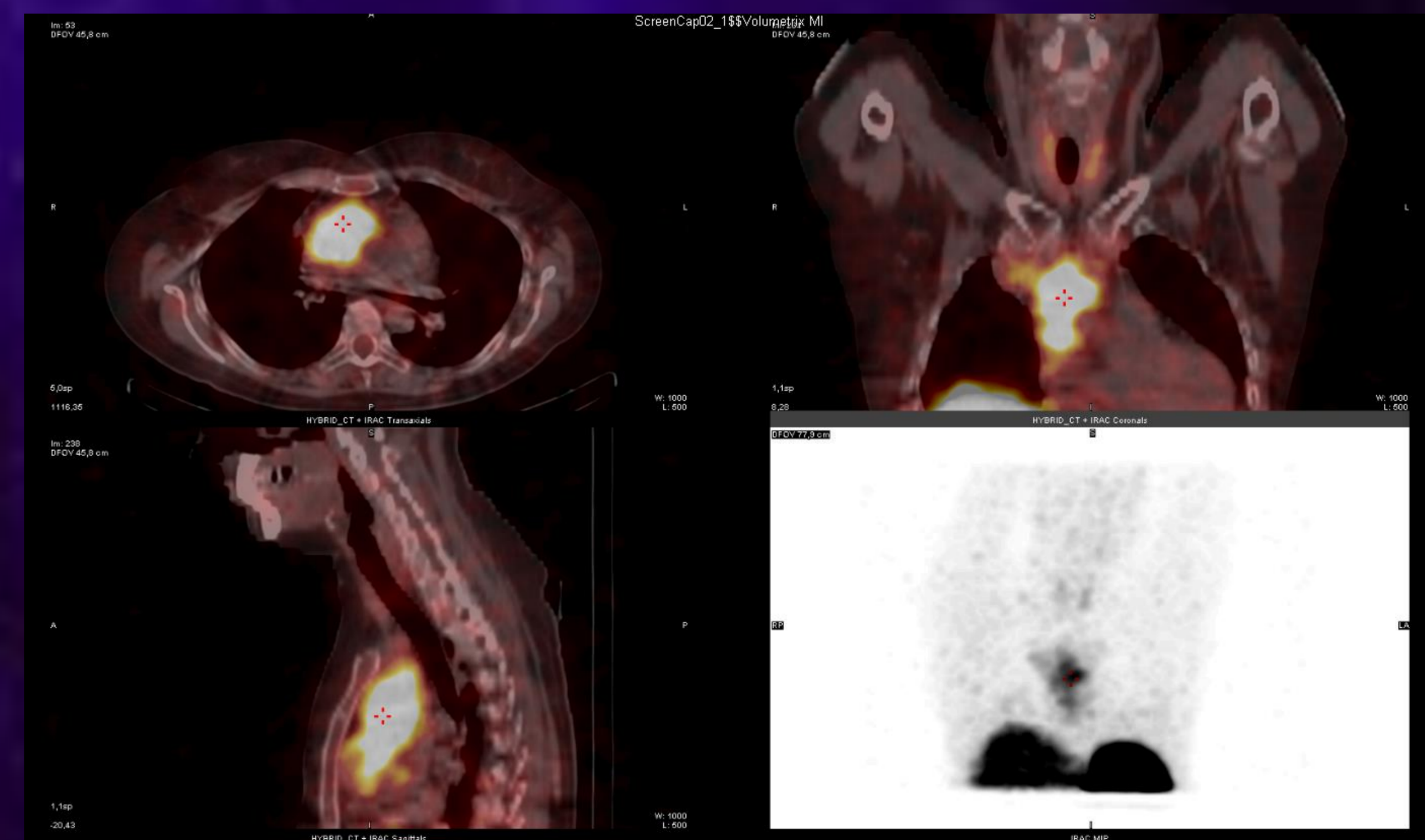


TDM thoracique:  
3 masses tissulaires  
d'allure tumorale,  
médiastinales  
antéro-supérieures  
d'étendant sur 12 cm.

Injection  
CRF

Temps (min)	Sinus pétreux droit		Veine jugulaire gauche		Périphérie	
	Cortisol (µg/dl)	ACTH (pg/ml)	Cortisol (µg/dl)	ACTH (pg/ml)	Cortisol (µg/dl)	ACTH (pg/ml)
-15	62,4	141,2	62,4	198,8	62,2	212,6
-10	61	185,3	61,3	129,4	61,4	216,0
-5	60,5	190,6	59,9	115,3	61,9	216,9
0	59,2	175,1	59,4	162,8	61,3	215,7
1	59,7	172,1	60	118,4	60,6	209,2
3	60,0	144,7	58,5	94,6	59,1	209,6
5	59,6	165,2	60,8	83,0	60,3	207,6
7	59,2	164,1	60,1	207,3	60,1	213,3
10	62,4	177,3	59,3	215,5	59,2	209,1
20	55,8	175,9	57,8	217,6	57,9	122,0
30	61,9	176,2	57,7	209,3	56,9	207,8
60	59,5	166,8	60,4	209,7	56	210,4

Cathétérisme des sinus pétreux en faveur d'un syndrome de Cushing ACTH Dépendant paranéoplasique



Octréoscanner: Hyperfixation intense de la masse médiastinale antéro-supérieure, isolée.

## Conclusion

Les tumeurs neuroendocrine thymiques sont rares<sup>1</sup>, découvertes de façon fortuite, sur syndrome tumoral ou sur syndrome paranéoplasique dont le syndrome de Cushing<sup>2</sup>. Le caractère malin dépend du caractère invasif. Il s'agit d'une tumeur de mauvais pronostic avec 27 % de survie à 5 ans.<sup>3</sup>

1, Claret, C. et al. *Endocrine* 37, 1-5 (2010).

2, Asha, H.A. et al. *Indian J Endocrinol Metab* 15(4), 346-8 (2011)

3, Filosso et al. *J thorac cardiovasc surg*, (2015)