

Une calcitonine très élevée sans carcinome médullaire

S. ROUF (Dr), A. ZAZOUR (Dr)*, Z. ISMAILI (Pr)*, H. LATRECH (Pr)

Service d'Endocrinologie Diabétologie Nutrition, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc.

**Service d'hépto-gastro-entérologie, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc.*

Mots clés : tumeurs neuro-endocrines, calcitonine, carcinome médullaire

Introduction :

Les tumeurs neuroo-endocrines (TNE) digestives sont développées à partir des cellules neuroendocrines, d'origine épithéliale dispersées dans tout l'appareil digestif. en cas de métastase révélatrice, certains marqueurs immunohistochimiques peuvent nous orienter vers le site de la tumeur primitive.

Discussion et conclusion :

Les TNE gastro-entéro-pancréatiques (TNE GEP) sont des tumeurs rares. Leur incidence est variable entre 2.5 à 5 cas pour 100000 personne par an. La prise en charge des TNE repose sur un diagnostic histologique avec son index mitotique (Ki 67) et doit être discutée en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) [1].

Un piège potentiel réside dans le diagnostic différentiel entre les TNE GEP et les TE neuroectodermiques comme le cancer médullaire de la thyroïde comme dans notre cas décrit en raisons de marqueurs biologiques communs [1,2,3].

Cas Clinique :

Il s'agit de Mme B.Y âgée de 49 ans sans ATCD pathologiques notables admise au service de gastro-entérologie CHU Mohammed VI d'Oujda pour des épigastralgies chroniques atypiques évoluant depuis 8 ans avec un examen clinique normal, une IRM abdominale a été réalisée montrant une lésion tissulaire tumorale de la région corporéo-caudale pancréatique associée à des lésions hépatiques secondaires. Une ponction biopsie du foie est revenue en faveur d'un carcinome neuroendocrine bien différencié de grade 2 et un Ki67 de 12%. Dans le cadre de recherche du primitif notre avis a été sollicité où un bilan hormonal a été demandé (chromogranine A, calcitonine, procalcitonine, dérivés méthoxylés), montrant une calcitonine : 103 ng/ml avec un goitre nodulaire TIRADS III. Le dossier a été discuté en RCP (endocrinologue, gastro-entérologue, chirurgien – radiologue) où la décision d'une résection des métastases hépatiques et de la masse pancréatique avec contrôle de la calcitonine à j7 en post opératoire a été pris, montrant une réduction de la calcitonine de plus de 50% de la valeur initiale à 24 ng/ml.

Bibliographie :

- [1] E. Baudin et al. Tumeurs endocrines gastro-entéropancréatiques: diagnostic, caractérisation clinique, pronostic et traitement. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Endocrinologie-Nutrition, 10-036-B-10, 2008.
- [2] Baudin E et al. Screening for multiple endocrine neoplasia type 1 and hormonal production in apparently sporadic neuroendocrine tumors. *J Clin Endocrinol Metab* 1999;84:69-75.
- [3] Leboulleux S et al. Gastroenteropancreatic neuroendocrine tumor metastases to the thyroid gland: differential diagnosis with medullary thyroid carcinoma. *Eur J Endocrinol* 1999;140:187-91.

aucun conflits d'intérêt pour ce travail