

Tumeur neuroendocrine: à propos d'un nouveau cas simulant un CMT!

F.Z. ZAHER, S. DOUBI, G. EL MGHARI, N.EL ANSARI

Service d'Endocrinologie, Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
Laboratoire PCIM, FMPM, Université Cadi Ayyad. Marrakech



INTRODUCTION

- Les tumeurs neuroendocrines sont des tumeurs rares mais dont l'incidence est en augmentation.
- Elles sont caractérisées par l'expression de protéines et de produits hormonaux communs aux neurones et aux cellules endocrines.
- Elles sont souvent diagnostiquées à un stade avancé du fait de l'apparition retardée de symptômes aspécifiques.

PATIENTS ET METHODES

Nous rapportons le cas d'un patient qui s'est présenté avec un flush syndrome associé à un nodule thyroïdien et qui était diagnostiqué par la suite d'une tumeur neuroendocrine digestive

OBSERVATION

Mr H.M. âgé de 60 ans, tabagique chronique à 100 PA,
admis pour un flush syndrome.

A l'interrogatoire: diarrhées liquidiennes à raison de 5 selles/j, avec palpitations et hypersudation depuis 1an, une dysphagie, sans dysphonie, ni dyspnée, le tout évoluant dans un contexte d'AEG faite d'un amaigrissement chiffré à 14kg sur 15j, asthénie et anorexie.

A l'examen: un érythème malaire bilatéral, un nodule gauche, de 1cm, légèrement sensible, dur, mobile, sans trill vasculaire, un abdomen distendu avec masse épigastrique dure, une hépatomégalie dure, des adénopathies inguinales bilatérales et des OMI

Au bilan: une hyperthyroïdie avec à l'échographie un GMHN classé TIRADS 3 et une calcitonine négative;

La TDM thoraco-abdomino-pelvienne a montré une lésion duodénale associée à des masses ganglionnaires, à une mésentérite rétractile, à des métastases hépatiques et à une carcinose péritonéale faisant évoquer une tumeur neuroendocrine.

L'octréoscan a montré une masse du D2 fixant modérément le produit avec métastases hépatiques.

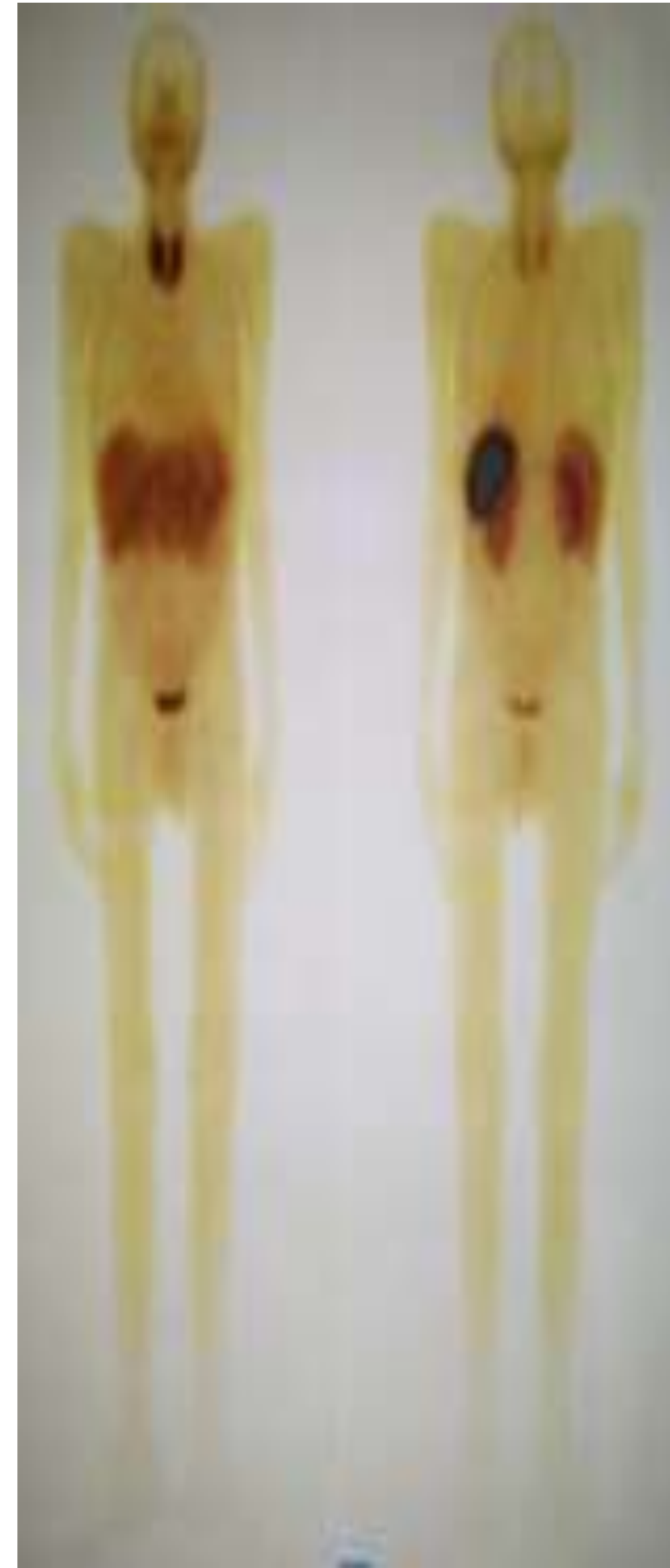


Figure n 1:
scintigraphie des récepteurs de la somatostatine (octréoscan) d'une tumeur endocrine grêlique associée à des métastases hépatiques

DISCUSSION

Les tumeurs neuroendocrines digestives représentent un groupe hétérogène de tumeurs développées aux dépens des cellules du système endocrinien diffus et ayant des caractéristiques communes.
Ce sont des tumeurs rares mais qui doivent être évoquées surtout devant des symptômes témoignant de sécrétions endocriniennes paranéoplasiques telle le flush syndrome.

Les localisations les plus fréquentes sont grêliques, puis bronchiques, coliques et gastriques.

Cliniquement, le flush du syndrome carcinoïde évolue en trois phases :

*initialement le flush, rouge cerise, se situe au niveau du visage, avant de descendre et d'intéresser tout le corps

*secondairement la coloration devient rouge cyanique

*enfin survient une pâleur associée à une chaleur et prurit intense.

Biologiquement, le diagnostic repose sur l'élévation de la chromogranine A, de la sérotonine sanguine et de l'acide 5-hydroxy-indol-acétique (5HIAA) urinaire.

L'octréoscan peut être utile pour le diagnostic et le bilan d'extension de la tumeur.

Les facteurs limitant ou supprimant les crises sont la somatostatine, l'interféron alpha, les antihistaminiques, les alpha bloquants, les inhibiteurs de la sérotonine et bien sûr l'exérèse tumorale.

CONCLUSIONS

Les TNE sont des tumeurs rares mais méritent d'être évoquées surtout devant des symptômes témoignant de sécrétions endocriniennes paranéoplasiques

La présence d'un nodule thyroïdien associé à un flush syndrome ne doit pas porter facilement le diagnostic de carcinome médullaire de la thyroïde

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] E. Lafont et al. Étiologies et orientation diagnostique devant un flush. La Revue de médecine interne 35 (2014) 303–309

[2] L. de Mestier et al. Tumeurs neuroendocrines digestives. La Revue de médecine interne 37 (2016) 551–560