



# Analyse descriptive des tumeurs neuro-endocrines type somatostatine

L. Zerkowski\*<sup>a</sup> (Dr), 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

Les somatostatines, sont des tumeurs neuro-endocrines (TNE) duodéno-pancréatiques, dont la différenciation et le grade histologique (classification OMS 2010) doivent être décrits (1).

L'Octréoscanner est un des examens de référence. Les analogues de la somatostatine (SSA) sont utilisés en 1ère intention pour le traitement des tumeurs bien différenciées, peu évolutives (2).

L'objectif est de décrire les caractéristiques propres à ces tumeurs.

## Matériel et méthode

Etude rétrospective, multicentrique analysant les dossiers de patients présentant un somatostatine, défini par un taux plasmatique de somatostatine au moins 2 fois supérieur à la normale.

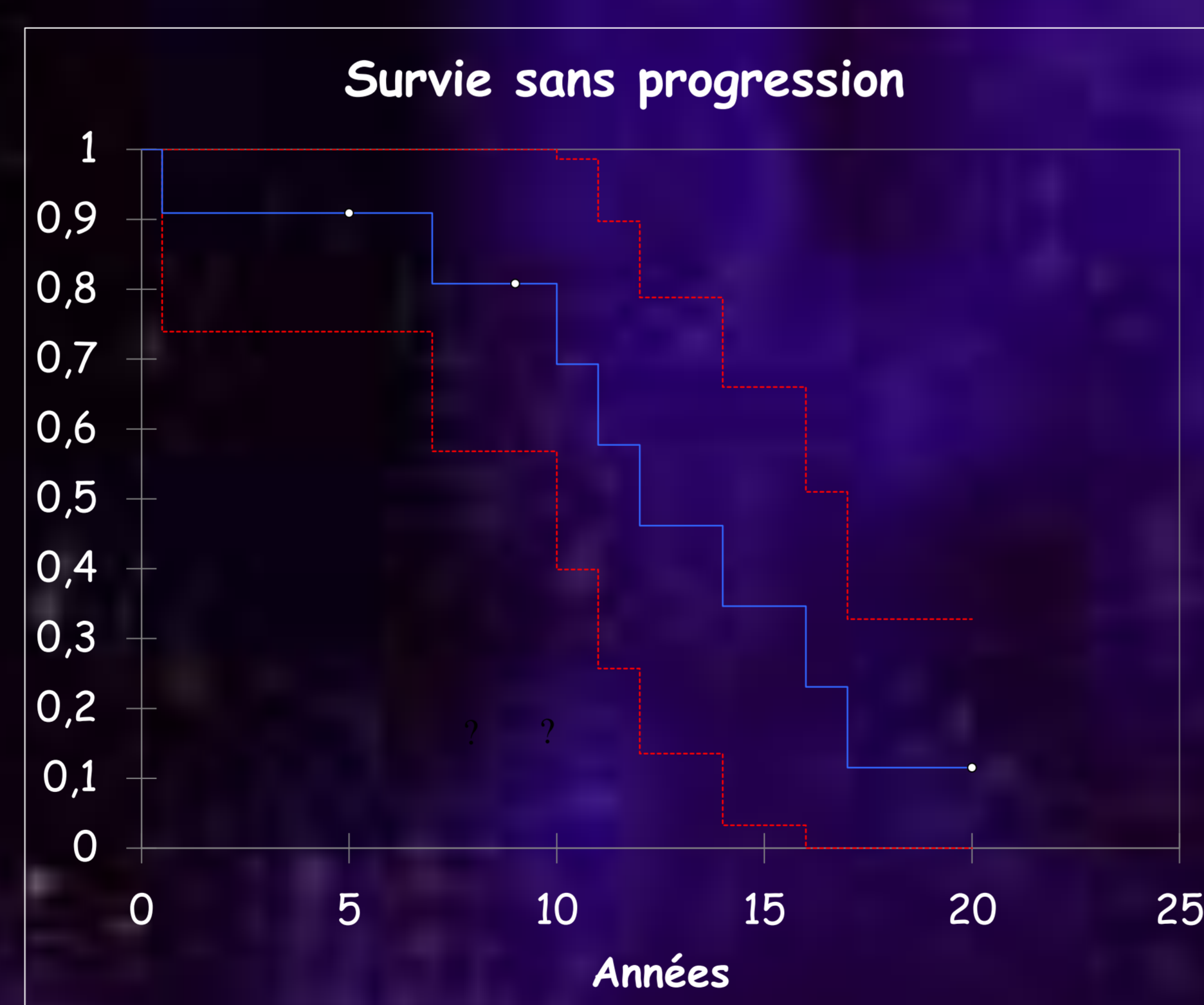
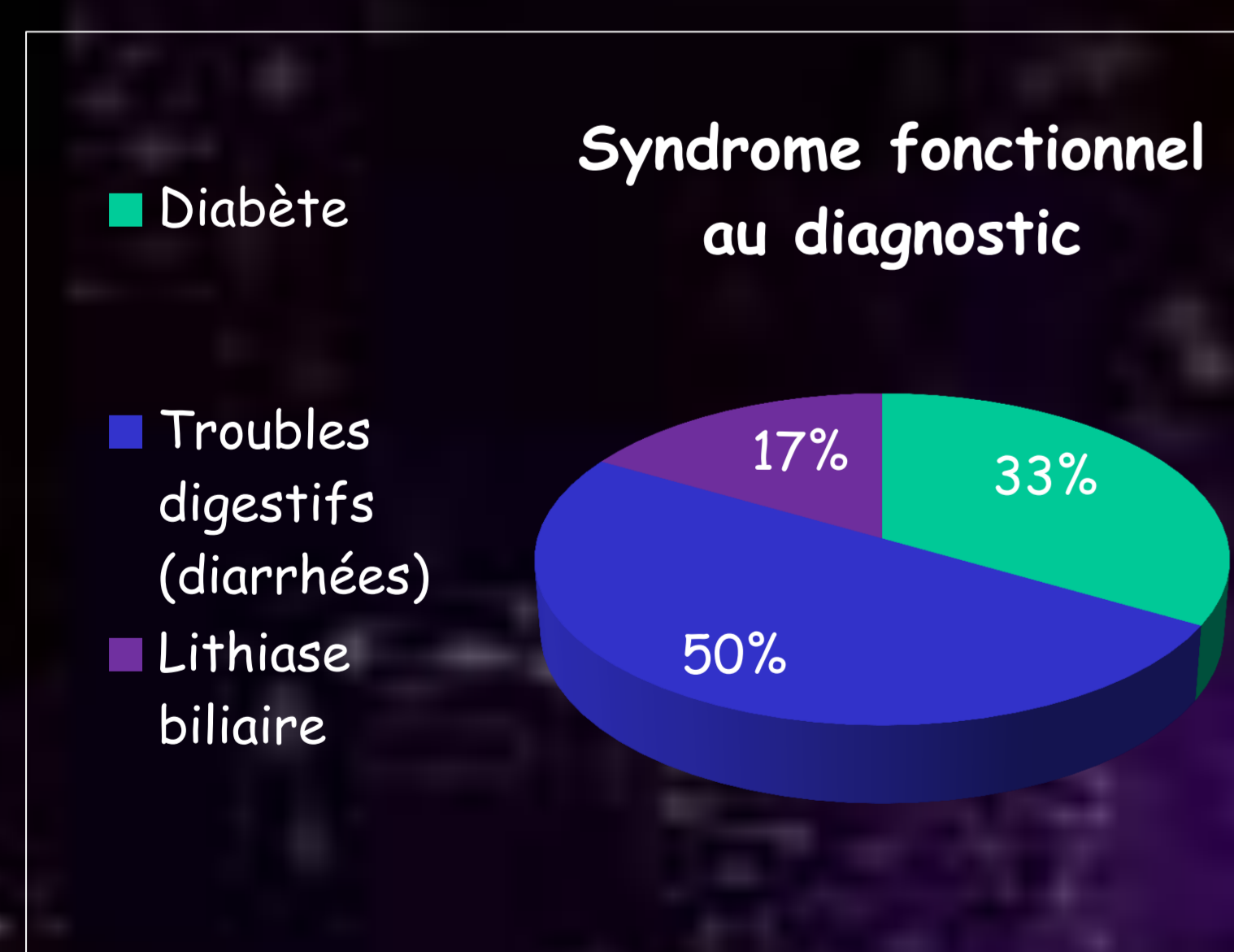
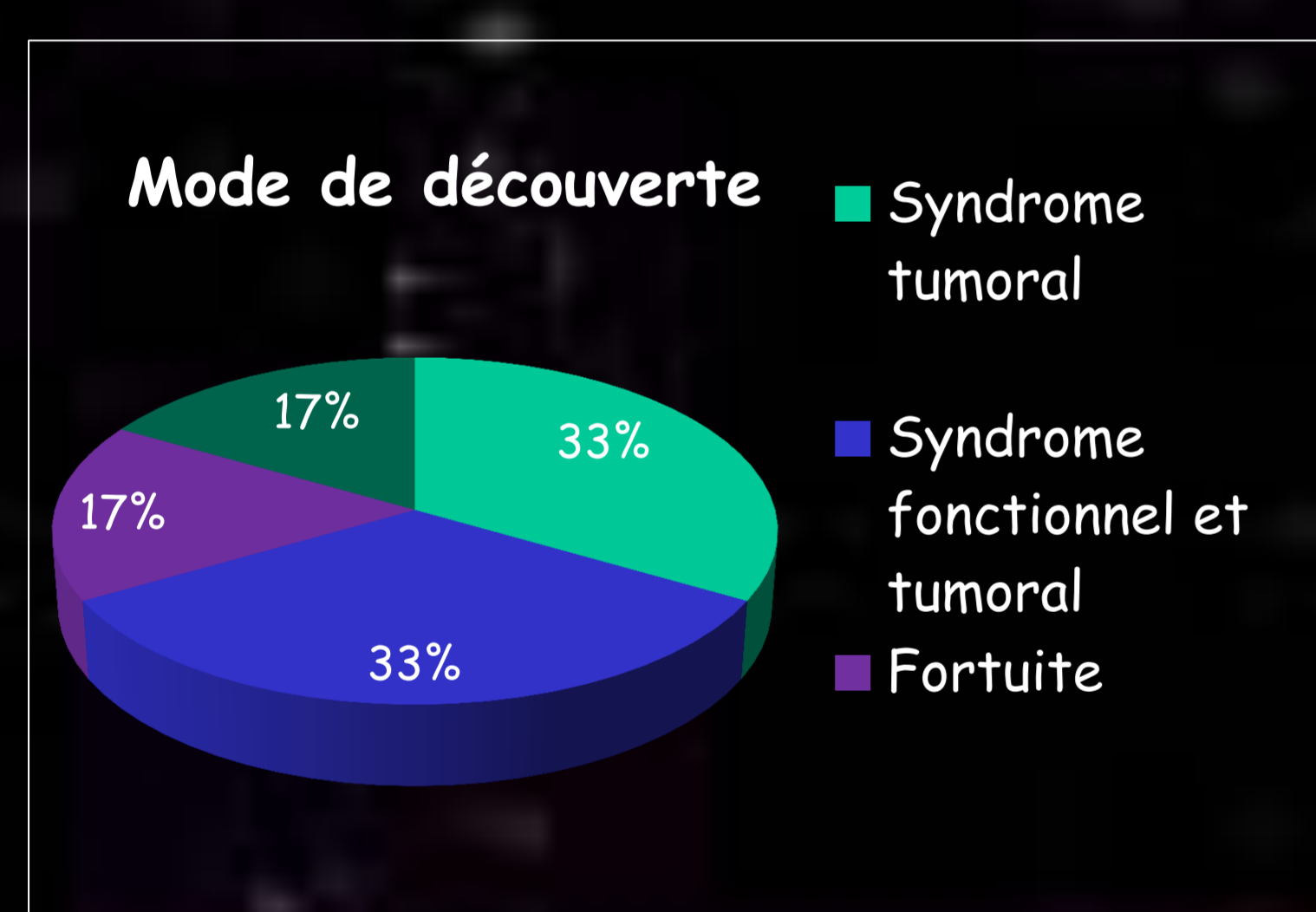
## Résultats

6 patients ont été inclus, une majorité de femmes avec un âge médian de 45,5 ans.

Un syndrome fonctionnel est décrit chez 4 patients. Le taux de somatostatine médian est de 45,5 fois la normale.

Une tumeur grade 1, bien différenciée, est le plus souvent retrouvée et des lésions secondaires au diagnostic présentes chez la moitié des patients.

L'octréoscanner ne montre pas de fixation chez 3 patients. Une progression a été constatée chez la moitié des patients après une durée médiane de 11 ans.



CARACTERISTIQUES DE LA TUMEUR		
Lésion primitive n (%)		
Unifocale	2	(33%)
Multifocale	2	(33%)
Non précisé	2	(33%)
Localisation du primitif, n (%)		
Pancréas	6	(86%)
Extra-pancréatique	1	(17%)
Taille en médiane de la lésion primitive (mm) [extrêmes]	33,5	[4-70]
Métastases au diagnostic, n (%)		
Absence de métastase	2	(33%)
Hépatiques isolées	1	(17%)
Métastases ganglionnaires	0	(0%)
Hépatiques et extra-hépatiques	1	(17%)
Non décrit		
Grade histologique OMS 2010, n (%)		
Grade 1	4	(7%)
Grade 2	0	(0%)
Grade 3	0	(0%)
Non décrit	2	(33%)
Caractéristiques octreoscanner, n (%)		
Lésion fixante	0	(0%)
Absence de fixation	3	(50%)
Examen non réalisé	3	(50%)

## Conclusion

Les symptômes non spécifiques, présents dans 20 % des cas, rendent le diagnostic de somatostatine difficile.

Le grade histologique le plus fréquent est le grade 1, en faveur d'une évolution lente. L'octréoscanner ne retrouve pas de fixation systématique.

L'interprétation de cette imagerie et la place des analogues de la somatostatine chez ces patients malgré le caractère bien différencié et évolutif de ces tumeurs doivent être discutées.

•1. Capelli P et al. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2012 Dec;26(6):705-17.

•2. Caplin ME et al. *N Engl J Med.* 2014 Jul 17;371(3):224-33.