



Un diagnostic peut en cacher un autre: un incidentalome surrénalien qui se termine par une adénomectomie hypophysaire!

Adela Voican, Laurence Pietri, Sylvie Nathalie Ledoyen, Ahmad Alamri, Olivier Dupuy
Service de Diabétologie, Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph, 185 rue Raymond Losserand, 75014 Paris

OBSERVATION

Patient de 57 ans, présente un accès palustre grave au retour d'un séjour en Afrique. Dans les explorations diagnostiques, un scanner thoraco-abdominal est effectué et découvre une hyperplasie bilatérale surrénalienne, prédominante à gauche. Hospitalisé dans le service pour exploration surrénalienne, l'aspect clinique évocateur d'acromégalie conduit à des explorations complémentaires.

CLU	299 nmol/24h	Rénine aldostérone	<37 pg/ml <5 mUI/l	GH/HGPO IGF1	12.4 mUI/l 676ng/ml
freination minute	65nmol/l	MNu/24h	0.94 µmol/24h	Prolactine	167mUI/l
freination standard	27 nmol/l	NMNu/24h	1.60 µmol/24h	TSH T4L	0.49 mUI/l 17.7 pmol/l
ACTH	15 ng/l			FSH LH Testosterone	9.7 UI/l 3.4 UI/l 3.8µg/l

Il existe de fait un hypercortisolisme infraclinique (CLU à 1.5 la normale) sans anomalie des autres axes surrénaliens.

Une hypersécrétion de l'hormone de croissance (IGF1 à 3xN, absence de freinage de la GH sous HGPO) confirme l'impression clinique et l'IRM hypophysaire découvre un adénome laterosellaire gauche de 9,5 mm.

Pas d'hypersécrétion ni d'insuffisance des autres axes hypophysaires.

Après adénomectomie, l'analyse histologique confirme la nature adénomateuse hypophysaire et les immunomarquages sont en faveur d'une sécrétion mixte GH 80% et prolactine 20%

DISCUSSION L'acromégalie peut être associée à l'hyperplasie ou l'hypertrophie de nombreux organes, conduisant à une augmentation de la morbidité et à une fréquence accrue de lésions tumorales. Une prévalence plus élevée des lésions surrénaliennes chez les patients atteints d'acromégalie par rapport à la population générale a été rapportée dans la littérature (ref1,2).

CONCLUSION: Dans cette observation, ce sont les caractéristiques cliniques qui orientent avant tout vers le diagnostic d'acromégalie. Cependant l'hypertrophie des surrénales peut aussi être en lien avec un diagnostic méconnu d'acromégalie.

- REFERENCES:** 1. Scaroni, C., Selice, R., Benedini, S. et al. JEndocrinolInvest (2008)31:02
<https://doi.org/10.1007/BF03345609>
2. Pappa, T., Papanastasiou, L., Koutmos, S. et al. EurJClinInvest (2012)42 (3): 275-281;
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2362.2011.02580.x>