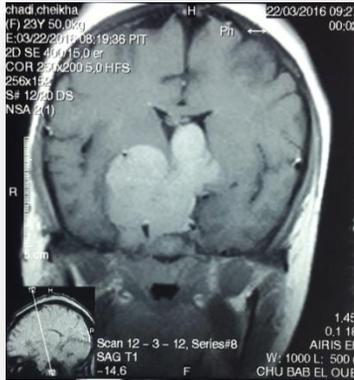


Les adénomes hypophysaires agressifs : A propos de 10 cas

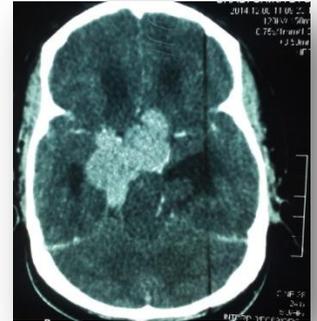
Nora soumeya fedala, farida chentli, djamila meskine*, ali el mahdi haddam*
service endocrinologie CHU Bab el oued, * Service endocrinologie EPH BOLOGHINE Alger, Algerie



INTRODUCTION

Les adénomes hypophysaires sont en majorité bénins. 45 à 55 % sont toutefois invasifs et 10 à 20 % ont une vitesse de croissance rapide et des signes histologiques particuliers (adénomes atypiques), les faisant considérer comme des carcinomes hypophysaires sans métastases.

OBJECTIF : Rapporter les caractéristiques cliniques, paracliniques et évolutives des adénomes hypophysaires atypiques



Il s'agit d'une rétrospective portant sur les adénomes atypiques observés en 6 ans. Tous les patients ont bénéficié d'un examen clinique, d'un bilan hormonal et neuroradiologique. Après traitement neurochirurgical, des réévaluations étaient effectuées et un traitement complémentaire était décidé.

RESULTATS

10 cas ont été recensés. L'âge moyen est de $34,5 \pm 0,1$ (21-44). Le sex ratio est de 7 H/3F. Les adénomes sont hypersécrétants dans 80% : Adénome à PRL (4) Adénomes somatotropes (2) Adénome corticotrope (1) Adénomes gonadotropes (3). Des céphalées et un syndrome chiasmatique étaient présents dans 100%. Les tumeurs étaient agressives avec une taille moyenne de $64 \pm 0,5$ mm (55-78). Sur le plan histologique, l'association d'un index mitotique élevé, d'un Ki-67 > 3 % et la détection de la p53 a été notée dans 100%. La chirurgie partielle (100%) a nécessité une reprise neurochirurgicale, un traitement médical (agonistes dopaminergiques ± agonistes somatostatinergeriques) et une radiothérapie. L'évolutivité tumorale a nécessité une chimiothérapie (témozolomide). Une réduction de 30% a été notée. Les réévaluations n'ont pas montré de métastases.

DISCUSSION

Les Adénomes hypophysaires atypiques sont des adénomes hypophysaires agressifs. Leur prévalence exacte n'est pas connue ; Les $\frac{1}{4}$ sont de grande taille et ont une croissance rapide ; La majorité ont une extension suprasellaire, parasellaire et un envahissement de la dure-mère, des nerfs crâniens, de l'os, des sinus caverneux, de la paroi des artères carotides internes et du parenchyme cérébral ; Ils sont caractérisés par de multiples récurrences et une résistance aux traitements conventionnels y compris la radiothérapie ce qui nécessite des options thérapeutiques plus agressives et souvent une combinaison de thérapies » ce qui fait évoquer la possibilité de carcinomes hypophysaires. Il existe, cependant des indicateurs qui les différencient des adénomes hypophysaires bénins ; Généralement, les carcinomes hypophysaires ont une activité mitotique élevée, un index de prolifération Ki-67 > 2%, une expression p53 positive et une densité microvasculaire ; La majorité des carcinomes sont des prolactinomes, des adénomes corticotropes et des non sécrétants. La présence de métastase confirme le diagnostic lorsqu'elles sont présentes. Métastases SNC : Moëlle épinière, cérébrales, Métastases systémiques : Osseuses, ganglions lymphatiques, hépatiques et pulmonaires.