

## Thrombophlébite cérébrale compliquant un syndrome de cushing à propos d'un cas

I. Ben Nacef\*<sup>a</sup> (Dr), J. Benlagha<sup>b</sup> (Dr), A. Hriz<sup>c</sup> (Dr), N. Mchirgui<sup>a</sup> (Dr), Y. Lakhoua<sup>a</sup> (Dr), K. Khiari<sup>a</sup> (Pr), N. Ben Abdallah<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> service de médecine interne A, unité d'endocrinologie, hôpital Charles Nicole, Tunis, TUNISIE ;<sup>b</sup> service de médecine interne A ,unité d'endocrinologie, hôpital Charles Nicole, Tunis, TUNISIE ;<sup>c</sup> service de médecine interne B, hôpital Charles Nicole, Tunis, TUNISIE

### Introduction

Le syndrome de Cushing regroupe l'ensemble des manifestations cliniques induites par une exposition chronique à un excès endogène de glucocorticoïde. C est une maladie à haut risque de complications thromboemboliques. Ceci est expliqué par les modifications vasculaires et l'état d'hypercoagulabilité induite par l'hypercorticisme. Nous rapportons l'observation d'une patiente ayant présenté une thrombophlébite cérébrale compliquant un syndrome de cushing.

### Observation

Patiente âgée de 45 ans, aux antécédents d'AVC ischémique en Mai 2014 avec présence à l'IRM cérébrale d'une thrombophlébite cérébrale, hospitalisée dans notre service en juin 2015 pour exploration d'un incidentalome surrénalien gauche découvert à l'uroscanner dans le cadre d'exploration d'une hématurie macroscopique. La patiente a eu une freination faible confirmant le syndrome de cushing et un dosage d'ACTH orientant vers le syndrome de cushing ACTH non dépendant. par ailleurs présence des accès paroxystiques de pics hypertensives avec triade de Ménard compliqués d'AVC hémorragique en novembre 2013 avec présence au scanner cérébrale d'un hématome parenchymateux pariétal droit entouré par un œdème lésionnel , motivant la réalisation d'un dosage des dérivés méthoxylés urinaires revenues positives à 3,1fois la normale confirmant la présence d'un phéochromocytome et le diagnostic de tumeur surrénalienne à sécrétion mixte a été retenu. La surrénalectomie a été refusée par les urologues vue le grand risque anesthésique et la patiente a été perdue de vue.

### Conclusion

La précocité du diagnostic d'un syndrome de Cushing est déterminante, l'évolution spontanée étant marquée par une surmortalité et une morbidité importante notamment cardiovasculaire. Un traitement efficace et précoce permet de prévenir ces complications. L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflit d'intérêt.