

Maladie de Cushing par macro adénome corticosomatotrope

*L. SERVICE D ENDOCRINOLOGIE ET DE
MALADIES METABOLIQUES CHU DE BAB
EL OUED, Alger, ALGÉRIE* Ahmed Ali (Dr),
F. Chentli (Pr)

Introduction

- les adénomes hypophysaires pluri sécrétants ont été quelques fois rapportés dans la littérature.
- Toutefois, les tumeurs à triple sécrétion corticosomatolactotrope sont très rares, voire exceptionnelles. Notre but est de rapporter cette rareté.

OBSERVATION(1)

- Patiente âgée de 30 ans, se plaignant d'aménorrhée secondaire froide, nous est confiée pour suspicion de syndrome de Cushing. Au plan clinique il y avait des signes d'hypercortisolisme sans signes d'hypersomatotropisme ou d'hyper métabolisme, et sans galactorrhée. Le bilan hormonal était en faveur d'un syndrome de Cushing ACTH dépendant avec hyperprolactinémie de type fonctionnel (40ng/ml) et une hormone de croissance plutôt basse < 0.4 ng/ml .

OBSERVATION(2)

- L'IRM avait objectivé une macro lésion hypophysaire de 17mm de hauteur ne comprimant pas le chiasma. (image 1)
- Après chirurgie transphénoïdale, l'étude immuno-histochimique objectiva contrairement à notre attente une positivité non seulement à l'ACTH mais aussi à la GH et à la prolactine.

OBSERVATION(3)

- L'évolution ultérieure était marquée par une insuffisance corticotrope avec une hémiselle turcique vide. Vu la rareté des adénomes hypophysaires à triple sécrétion, une exploration à minima à la recherche d'anomalies en faveur d'une hyperplasie hypophysaire paranéoplasique a été réalisée, mais s'est avérée négative.

DISCUSSION(1)

- Les adénomes hypophysaires peuvent sécréter plusieurs hormones. Leur expression est régulée par plusieurs facteurs de transcription .les plus importants étant PIT1 et GATA 2(1). Les adénomes plurisecretants ont été rapportés de manière fréquente dans la littérature mais la combinaison ACTH , GH et prolactine n' a été rapportée que dans quelques cas.(2,3,4).

DISCUSSION(2)

- La plupart des cas publiés se présentent comme des macro adénomes hypophysaires avec des signes cliniques et un profil biologique d'hypercortisolisme et d'acromégalie.
- Notre patiente n'a pas de signes cliniques ni de profil biologique d'hypersomatotropisme. C'est l'étude immunohistochimique qui a objectivé cette cosécrétion de même que pour la prolactine comme pour un cas décrit.(3).

DISCUSSION(3)

- la pluri sécrétion hormonale peut résulter soit de la transformation néoplasique de 2 lignées cellulaires ou de la différenciation d'une cellule en une cellule sécrétant une autre hormone.
- L'hypothèse d'une surexpression des facteurs de transcription notamment le PIT 1 a été évoquée mais non confirmée.

CONCLUSION

- Les macros adénomes hypophysaires corticosomatolactotropes sont extrêmement rares. Le diagnostic différentiel avec l'hyperplasie hypophysaire paranéoplasique s'impose. Après avoir exclue cette dernière, on retient un des mécanismes invoqués pour expliquer ce phénomène inhabituel à savoir une surexpression des facteurs de transcription NEUROD1 et PIT 1 au niveau des cellules tumorales.

bibliographie

1-Melmed S. Pathogenesis of pituitary tumors. *Nature Reviews Endocrinology*. 2011;7(5):257–266 .

2-Arita K, Uozumi T, Kuwabara S, et al. A case of pituitary adenoma producing both growth hormone (GH) and adrenocorticotrophic hormone (ACTH) *Endocrinologia Japonica*. 1991;38(3):271–278.

3-Kannan S, Staugaitis SM, Weil RJ, Hatipoglu .

A Rare Corticotroph-Secreting Tumor with Coexisting Prolactin and Growth Hormone Staining Cells. *Case Rep Endocrinol*. 2012;2012:529730. doi: 10.1155/2012/529730. Epub 2012 Dec 17.

4-A case of pituitary adenoma producing both growth hormone (GH) and adrenocorticotrophic hormone (ACTH).Arita K, Uozumi T, Kuwabara S, Mukada K, Kawamoto K, Takechi A, Onda J, Hara H, Egusa G

- *Endocrinol Jpn*. 1991 Jun; 38(3):271-8.