

Métastase hypophysaire concomitante au diagnostic d'un adénocarcinome pulmonaire

W. Badr^a (Dr), Y. Hasni*^a (Dr), E. Dendana^a (Dr), M. Chadli^a (Pr), M. Kacem^a (Pr), A. Maaroufi^a (Pr), K. Ach^a (Pr)

^a Service Endocrinologie CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

INTRODUCTION

Les métastases hypophysaires constituent des causes rares de tumeur de la région hypothalamohypophysaire dont le diagnostic est difficile. Nous apportons le cas d'un adénocarcinome bronchique découvert de façon concomitante à des métastases hypophysaires..

OBSERVATION

Patient âgé de 65 ans, tabagique, est hospitalisé pour hémoptysie, syndrome polyuro-polydipsique et altération de l'état général. L'examen physique a montré une déshydratation extracellulaire et absence d'un syndrome tumoral cérébral. Devant l'image suspecte à la radio de thorax, une fibroscopie bronchique avec biopsie ont été fait montrant un adénocarcinome peu différencié de l'arbre bronchique gauche avec lymphangite carcinomateuse.



Le scanner cérébral a montré trois lésions parenchymateuses dont une de 11 mm au dépend de la selle turcique. On a complété par un bilan hormonal qui a objectivé une insuffisance gonadotrope et thyroïdienne associée à un diabète insipide. Un traitement palliatif était indiqué associant radiothérapie cérébrale et corticoïdes

DISCUSSION

Des métastases cérébrales sont observées dans 20 % de l'ensemble des cancers, et la localisation au niveau de la glande pituitaire est observée dans 1 à 5 % des cas autopsiés (1). Les deux types de cancers primitifs les plus pourvoyeurs de métastases hypophysaires sont le cancer du sein chez la femme et le cancer du poumon chez l'homme. L'atteinte hypophysaire est retrouvée dans 8 % des cas de cancer bronchique (2) Les manifestations cliniques initiales ne sont présentes que dans 5 à 15 % des cas (3). Mais plusieurs métastases de cette région restent asymptomatiques, les malades mourant de leur cancer primitif ou d'autres complications avant leur expression clinique. Le déficit le plus fréquemment retrouvé et révélateur de la lésion hypophysaire est le diabète insipide, comme chez notre patient, tandis que les insuffisances anté-hypophysaires restent plus rares. La rapidité de l'installation et de la progression des symptômes endocriniens doit faire évoquer une métastase pituitaire (4). La prise en charge consiste à substituer les déficits en association à la radiothérapie

CONCLUSION

Les métastases hypophysaires sont des complications rares des cancers broncho-pulmonaire. Le diagnostic préopératoire de MH est difficile. L'apparition de signes tels que déshydratation, syndrome polyuro-polydipsique et troubles du champ visuel doit faire suspecter le diagnostic de métastase de l'hypophyse ou de la tige pituitaire et conduire à l'IRM cérébrale afin de la confirmer.