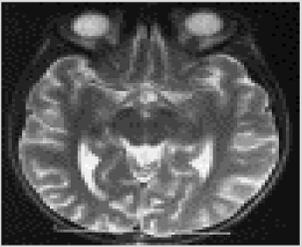


## Introduction

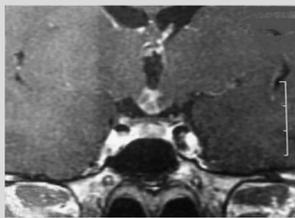
Germinomes du SNC sont des tumeurs de la ligne germinale qui représentent 3 à 8% des tumeurs cérébrales infantiles .Le germinome à double localisation supra-sellaire et pinéale est rare ne représentant que 5à10%.

## Résumé clinique

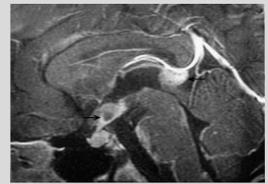
M .D âgé de 30ans aux antécédents de sinusite chronique et tabagisme sévère. En décembre 2016 il présente un état de mal convulsif avec altération de l'état de conscience .IRM faite retrouve une masse suprasellaire de 14\*13mm et pinéale mesurant 44\*46mm ; biopsie stéréotaxique revenue en faveur d'une prolifération tumorale de nature germinale ,le malade hospitalisé en endocrinologie l'examen retrouve un patient en normo poids avec troubles mnésiques ,diabète insipide, syndrome de parinaud ,pas de déficits endocriniens et Bhcg à 2942 ,AFP à 1 .99ui/l .Bilan d'extension revenu sans anomalies, une chimio-radiothérapie réalisée avec une nette régression de la localisation supra sellaie.



IRM cérébrale en coupe axiale T2 montrant le processus infundibulaire hétérogène ,en hypersignal



IRM cérébrale en coupe coronale pondérée T1 après injection de gadolinium montrant le processus tumoral suprasellaire prenant le contraste de façon hétérogène et intense



IRM cérébrale en coupe sagittale pondérée T1 après injection de gadolinium montrant la double localisation de la tumeur

## Discussion

Les germinomes cérébraux représentent 0,1 à 3,4% des tumeurs intracrâniennes et touchent le plus souvent les adolescents et les adultes jeunes avec une nette prédominance masculine. D'origine strictement extraneurale, mais développés le long de la ligne médiane en particulier dans la région pinéale et la région suprasellaire, les germinomes sont de différenciation et de malignité variable. Les cellules germinales primordiales, précurseurs des cellules germinales, localisées dans le mésoderme extraembryonnaire, migrent le long du mésentère dorsal pour gagner les crêtes génitales qui seront à l'origine des gonades. Sur leur trajet de migration au cours de l'embryogenèse, ils peuvent se développer dans la région pinéale comme à l'extrémité antérieure du troisième ventricule où ils se manifestent macroscopiquement des mois ou des années après l'apparition d'un diabète insipide. La tumeur siège le plus souvent dans la région pinéale (50% des tumeurs pinéales) ou dans la région suprasellaire et hypothalamique (35% des cas). Une localisation intrasellaire est possible mais rare et l'association germinome intrasellaire et germinome pinéal a déjà été rapportée .

L'expression clinique est polymorphe et associe un syndrome d'hypertension intracrânienne, des troubles oculomoteurs et notamment un syndrome de Parinaud par compression des colliculi supérieurs, ainsi qu'un syndrome endocrinien par compression infundibulaire expliquant le diabète insipide, ou encore une potomanie par stimulation de l'hypothalamus . La recherche de marqueurs tumoraux dans le sang et le LCR ( $\beta$ HCG, AFP, PALP) est systématique afin d'éliminer un choriocarcinome, un carcinome embryonnaire ou une tumeur du sinus endodermique. Enfin, la présence de localisations secondaires osseuses et pulmonaires doit faire évoquer le diagnostic de métastase pinéale. L'imagerie cérébrale apporte une aide considérable au diagnostic. Les radiographies standards du crâne peuvent montrer des calcifications importantes de la région pinéale, mesurant plus de 10 mm de diamètre. Le scanner cérébral retrouve une masse bien limitée, homogène, ronde ou lobulée, iso- ou hyperdense de la région pinéale ou suprasellaire, se rehaussant après injection de produit de contraste. L'IRM est l'examen indispensable permettant de différencier une glande pinéale normale d'une tumeur pinéale en sachant que la taille de la glande pinéale mesure entre 5 et 10 mm dans son grand axe et 1 à 4,5 mm d'épaisseur . Le germinome apparaît habituellement comme une masse bien limitée, iso-intense en T1 et iso- ou hyperintense en T2, prenant le gadolinium de façon homogène. Il est à noter que seulement 5 à 10% des tumeurs germinales sont retrouvées à la fois dans les régions pinéale et suprasellaire , 12,8% dans la série de Sugiyama et al. Les germinomes sont malins mais répondent remarquablement bien à la chimioradiothérapie. Ils peuvent disséminer dans le parenchyme cérébral ou vers les cavités ventriculaires et les espaces sous arachnoïdiens . Le diagnostic de certitude repose sur les données histologiques

## Conclusion

Une double localisation d'un germinome au niveau de la région pinéale et suprasellaire reste rare. L'expression clinique peut être polymorphe, alors que l'imagerie apporte une sémiologie radiologique très évocatrice.

## Bibliographie

- 1-Alifdal M., El Abbadi N., Maftah M., Banani A., Benjaafar N., Bellakhdar F. Double localization of intracranial germinoma. Report of a case *Neurochirurgie*. 1995 ; 41 (6) : 424-428
- 2-Hadjikoutis S., Hughes T. Germinoma with synchronous involvement of the pineal gland and the suprasellar region: a treatable cause of visual failure in a young adult *Eye*. 2004 ; 18 (5) : 525-526
- 3-Sugiyama K., Uozumi T., Kiya K., Mukada K., Arita K., Kurisu K., Hotta T., Ogasawara H., Sumida M. Intracranial germ-cell tumor with synchronous lesions in the pineal and suprasellar regions: report of six cases and review of the literature *Surg. Neurol*. 1992 ; 38 (2) : 114-120