

# Un syndrome paranéoplasique révélatant d'autres

N. Ben Mahmoud\*a (Mlle), A. Ltaiefa (Dr), E. Ismaila (Mlle), N. Ben Dhiaa (Pr)  
a service de néphrologie CHU fattouma bourguiba monastir, Monastir, TUNISIE  
\* noh\_18@hotmail.fr

## Introduction :

Les syndromes paranéoplasiques (SP) peuvent précéder le diagnostic de la néoplasie et être révélés par des troubles ioniques. Ils sont habituellement un facteur de mauvais pronostic.

Parmi eux, on retrouve les SP endocriniens qui sont définis par un ensemble de signes et symptômes secondaires associés à une néoplasie, indépendamment de la localisation primaire de celle-ci ou de ses métastases. Ils sont la conséquence d'une production hormonale aberrante, ou de substances à effet hormonal, par la tumeur.

Nous rapportons le cas d'une patiente chez qui un cancer du pancréas a été révélé par des troubles ioniques rentrant dans le cadre de 3 syndromes paranéoplasiques endocriniens.

## Observation :

Patiente âgée de 60 ans, sans antécédents, admise pour exploration d'une hypokaliémie sévère à 2,5 mmol/l avec HTA modérée.

L'examen a révélé un état général altéré avec une HTA, une discrète obésité faciotronculaire, des douleurs à la pression du sacrum, une polyurie entre 8 et 11 litres /j et des chiffres glycémiques élevés. Par ailleurs, pas d'adénopathies périphériques ou de vergetures.

A la biologie:

Hypokaliémie avec kaliurèse élevée, Alcalose métabolique, Hypercalcémie majeure à 3mmol/l, Hypophosphorémie à 0,6, PTH freinée, une cytolysé hépatique sans cholestase, Fonction rénale normale, une anémie normochrome normocytaire à 8,4g/dl, une hyperleucocytose à 28900 sans élévation de la CRP, et une thrombopénie à 104000.

Devant l'âge, l'hypercalcémie et la thrombopénie, un myélome a été suspecté mais l'EPP et la ponction sternale étaient normales.

Les explorations ont conclu à une tumeur du pancréas corps-caudale envahissant les structures avoisinantes avec des métastases hépatiques.

Le diagnostic de syndrome de Cushing paranéoplasique a été retenu devant l'HTA, l'hyperglycémie et l'hypokaliémie avec une cortisolémie élevée.

L'hypercalcémie était d'origine paranéoplasique traitée par hydratation et bisphosphonate avec une calcémie de contrôle à 2,5 mmol/l.

Après correction de l'hypercalcémie, la polyurie a persisté et n'a régressé qu'après administration de la desmopressine orientant ainsi vers un diabète insipide central.

Le diagnostic final était un cancer du pancréas évolué et métastasé associé à 3 SP endocriniens : Un syndrome de Cushing, un diabète insipide central et une hypercalcémie.

L'évolution était rapidement fatale pour la patiente avec l'installation d'une confusion mentale avec des hallucinations visuelles suivies par le décès.

## Conclusion :

L'association de troubles ioniques de type d'hypokaliémie et hypercalcémie avec polyurie doit faire évoquer l'origine paranéoplasique.

L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflit d'intérêt.