

# Un col à risque : un hypercortisolisme ACTH-dépendant très agressif induit par une tumeur neuroendocrine du col utérin

B. Coestier<sup>\*a</sup>, I. Raingeard<sup>a</sup>, E. Renard<sup>a</sup> et A. Wojtuszczyńska<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Département d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition, CHU et Université de Montpellier, Montpellier, France ; \* b-coestier@chu-montpellier.fr

## INTRODUCTION

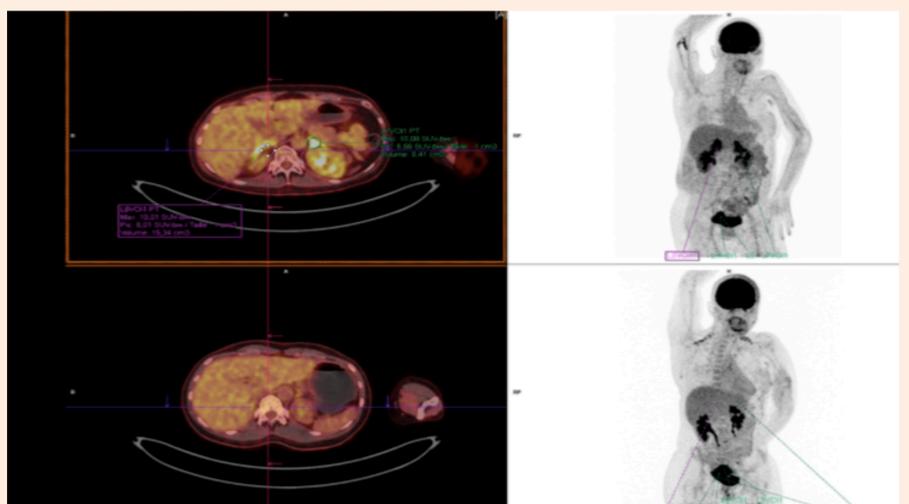
- Un hypercortisolisme ACTH-dépendant peut être lié à un adénome hypophysaire ou à une sécrétion ectopique d'ACTH.

## OBSERVATION

- Nous rapportons le cas d'une patiente de 32 ans ayant un **carcinome neuroendocrine à petites cellules de haut grade du col utérin** diagnostiqué en septembre 2015 devant des métrorragies.

- Entre les deux premières cures de chimiothérapie début février 2016, sont notés l'apparition d'une obésité facio-tronculaire, avec érythrose faciale, d'une faiblesse musculaire, d'une hypertension artérielle et d'un hirsutisme. La biologie retrouvait un diabète (HbA1c 8,3%) et des hypokaliémies sévères (<2,5mmol/L). Ces signes sont initialement attribués aux chimiothérapies et à la corticothérapie.

TEP-TDM



- Un TEP-TDM réalisé en mars 2016 ne retrouvait pas de métastase, identifiait une régression partielle au niveau du col et un **hypermétabolisme surrénalien bilatéral**.

Test au Minirin

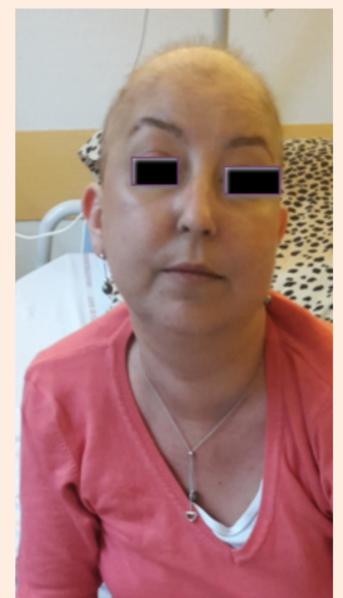
t0	ACTH à 353pg/ml	Cortisol > 63,44nmol/L
t30	ACTH à 1169pg/ml	Cortisol > 63,44nmol/L

Test au CRF

t0	ACTH à 433pg/ml	Cortisol > 63,44nmol/L
t15	ACTH à 881,8pg/ml	Cortisol > 63,44nmol/L

Test de freinage fort : cortisol > 63,44nmol/L, ACTH 608,4pg/ml

- La patiente est alors transférée en endocrinologie où nous confirmons le **syndrome de Cushing clinique** (cf photo) et mettons en évidence l'**hypercortisolisme** (CLU/24H à 11196µg/24h et 17509nmol/24h ; cycle rompu avec un cortisol à 23h > 63,4µg/dl, et absence de freinage sous dexaméthasone (test de freinage minute : cortisol restant > 63,4µg/dl), **ACTH dépendant (384pg/ml)**. Les tests dynamiques étaient en faveur d'une origine paranéoplasique (cf tableaux).



- Cet hypercortisolisme a engendré des **poussées hypertensives** nécessitant l'augmentation de l'aldactone à 400mg/j, des **hyperglycémies** nécessitant une insulinothérapie, des **hypokaliémies menaçantes** (≥2mmol/L). Une **surrénalectomie bilatérale** a été réalisée devant l'**échec du traitement médical par Lysodren et Nizoral**.

- L'évolution a par la suite révélé des métastases multiples. La patiente est actuellement encore en cours de suivi.

## DISCUSSION

- Les tumeurs du col neuroendocrines sont rares et d'autant plus celles produisant de l'ACTH. Elles surviennent souvent avant l'âge de 50 ans et des métastases sont fréquentes. Les conséquences peuvent être très sévères (1).

(1) Kuzuya K, Nakanishi T. [Endocrine tumor of the uterine cervix]. Nippon Rinsho. 2004 May;62(5):903-6.