

UN GERMINOME MÉDIASTINAL RÉVÉLÉ PAR UNE PUBERTÉ PRÉCOCE : À PROPOS D'UN CAS

A. Lachkhem (Dr), H. Saha (Dr), M. Bensaleh (Dr), Y. Aribi (Dr), S. Ould Kablia (Pr)

Service d'Endocrinologie, Hôpital Central de l'Armée, Alger, ALGÉRIE

INTRODUCTION

Les tumeurs sécrétant de l'HCG sont responsables de 21% des pubertés précoces chez le garçon, les localisations les plus fréquentes sont : médiastinale, hépatique, gonadique et cérébrale.

CLINIQUE

Puberté précoce isoséxuelle: enfant classé G3P4 de Tanner

Volume testiculaire : 16 cc

Avance staturale à + 2 DS

Avance de l'âge osseux de 4 ans/âge chronologique

HORMONOLOGIE

TESTO : 28 nmol/l +++

LH : 0,1 uui/l

Test à LHRH/FSH, LH: négatif (pic LH:0,07 uui/l, FSH indétectable)

HCG : 80mui/ml+++

AFP : taux normal

IMAGERIE

Echographie abdomino-pelvienne: sans anomalies hormis une augmentation de la taille des testicules (32x16 mm)

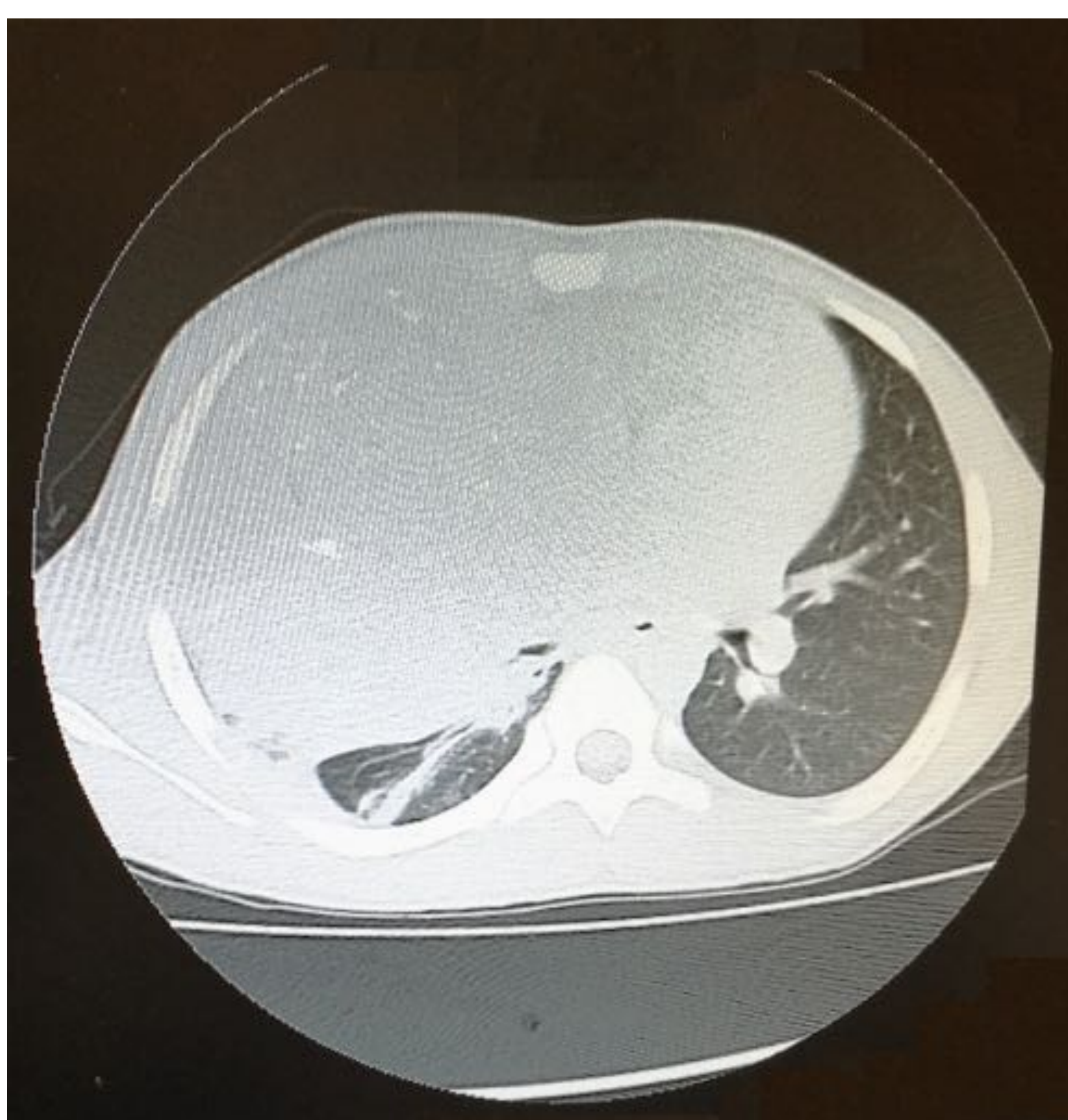
IRM cérébrale et hypophysaire : sans anomalies

DÉCISION MÉDICALE

Initialement une mise du patient sous *kétoconazole* a été prise mais vu la non disponibilité du traitement l'enfant a été mis sous *testolactone* à raison de 50 mg/j avec un suivi régulier en consultation.

ÉVOLUTION

Durant le suivi il n'y a pas eu d'amélioration clinique avec l'apparition 8 mois après d'une toux sèche chronique rebelle aux antitussifs d'où la réalisation d'un TLT révélant une masse médiastinale complétée par une TDM médiastinale démontrant une volumineuse masse médiastinale décollant et refoulant le poumon en arrière avec atélectasie du lobe moyen mesurant : 118x106x146 mm de densité tissulaire hétérogène à triple composante. Bilan d'extension négatif.



CONCLUSION

Le diagnostic clinique de puberté précoce est souvent aisé mais il est cependant plus difficile d'en déterminer la cause. Il est important de rechercher une tumeur germinale devant toute puberté précoce avec augmentation du volume testiculaire après avoir éliminé une puberté précoce centrale.