

## P530: Découverte d'une tumeur surrenalienne chez une femme porteuse d'un cancer de l'utérus suspecter le syndrome de Li-Fraumeni

S. Bensalem<sup>\*a</sup> (Dr), K. Benmohammed<sup>a</sup> (Pr), C. Guettari<sup>a</sup> (Dr)

<sup>a</sup> Hôpital, Constantine, ALGÉRIE

\* bensalemdz@yahoo.fr

**Introduction:** Les tumeurs surrenaliennes sont de plus en plus fréquentes, retrouvées dans 2% à 10% des cas selon les séries et sont malignes dans 5 à 10% ; posant ainsi des problèmes diagnostiques mais aussi thérapeutiques: il faut savoir préciser la présence ou non de sécrétion, le caractère bénin ou malin et l'indication opératoire ou bien une simple surveillance de ces tumeurs. Le syndrome de Li-Fraumeni est un syndrome de prédisposition génétique à diverses tumeurs dont la sévérité et l'installation durant l'enfance ou à l'âge adulte dépend du type de mutation du gène TP 53. Cependant, plusieurs observations cliniques et analyses de l'effet des chimiothérapies sur les lymphocytes de sujets présentant une mutation TP53 suggèrent fortement que les traitements par chimiothérapie administrés au cours du premier cancer déclenchent ces seconds cancers par leur effet génotoxique.

**Observation et discussion:** Nous présentons ici le cas d'une patiente âgée de 65 ans, sans antécédents familiaux particuliers, porteuse d'une tumeur maligne du sein gauche, type Carcinome canalaire infiltrant, traitée par chirurgie, curage ganglionnaire suivie de chimiothérapie adjuvante. Au cours de visites de contrôle chez son oncologue, elle signale l'apparition d'un hirsutisme. De là, elle fut orientée en endocrinologie pour complément d'explorations. Le bilan biologique demandé a retrouvé un taux de SDHEA à trois fois la normale. La TDM abdomino-pelvienne a objectivé une masse surrenalienne de 04 cm, suspecte de malignité, de densité spontanée supérieure à 10 uH et absence d'évacuation du produit de contraste (WAA et WR) faisant évoquer un corticosurrenalome. Les autres bilans: ionogramme sanguin, freinage minute et métanéphrines plasmatiques sont revenus sans anomalies; l'exploration minéralo-corticoïdes non faite devant l'absence d'HTA et d'hypokaliémie. Cette association cancer du sein et corticosurrenalome peut évoquer le syndrome de Li-Fraumeni. Cependant, l'étude génétique n'a pu être réalisée. De même, la patiente a refusé toute prise en charge chirurgicale car déjà pré-lourdemment opérée pour sa néoplasie du sein. L'abord psychologique est ici nécessaire.

**Conclusion:** La prise en charge du cancer du sein, en particulier et tous les cancers, en général, nécessite une prise en charge multidisciplinaire comité de concertation et un suivi long à la recherche d'éventuelle progression, extension ou apparition d'une autre néoplasie associée. L'identification de mutation génétique permet la programmation de dépistage annuel à un âge plus précoce comparativement à la population générale.

bibliographie:- J Clin Endocrinol Metab 2006 - Malandrino Endoc Relat Cancer 2010

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