



INTRODUCTION

- Les tumeurs neuroendocrines (TNE) sécrétrices d'ACTH sont généralement diagnostiquées lors du bilan étiologique d'un hypercorticisme ACTH dépendant.
- Aucun article dans la littérature ne mentionne une tumeur ne s'exprimant cliniquement qu'après plusieurs années d'évolution.

OBSERVATION

- Une patiente de 59 ans a été hospitalisée pour syndrome de Cushing évoluant depuis 3 ans avec aggravation des signes cliniques sur les 6 derniers mois:
 - Apparition d'une altération de l'état général
 - Déséquilibre d'un diabète de type 2 devenu insulino-requérant
 - Déséquilibre d'une HTA associée à une hypokaliémie à 2.9 mmol/l malgré l'introduction d'antihypertenseurs hyperkaliémiants
- L'hypercorticisme ACTH dépendant est confirmé (Figure 1):
 - Cortisol libre urinaire des 24 heures (CLU) à 13 LSN
 - Abolition du cycle nyctéméral du cortisol plasmatique
 - ACTH en regard augmentée à > 250 pg/ml

Heure	0h	8h	12h
Cortisol (ng/ml)	333	193	407
ACTH (pg/ml)	393	276	280

FIGURE 1 : Cycle cortisol-ACTH

- Les explorations biologiques ont été écourtées (pas de tests dynamiques) par l'instauration en urgence d'un traitement anticortisolique devant l'HTA résistante, l'hypokaliémie réfractaire puis une pneumocystose (traitée par Sulfaméthoxazole-Triméthoprim pendant 3 semaines).



FIGURE 2 : nodule pulmonaire lingulaire de densité tissulaire homogène avec des contours réguliers (scanner thoracique)

- Le bilan étiologique de l'hypercorticisme ACTH dépendant montre:
 - IRM hypophysaire normale
 - Scanner thoraco-abdomino-pelvien: un nodule lingulaire de 17 mm fixant de manière isolée au TEP 18FDG (pas de fixation au TEP GaDOTATOC). (Figures 2 et 3)
- Ce nodule pulmonaire est connu depuis 2011, diagnostiqué lors d'un bilan de toux chronique. Il n'avait pas été plus exploré vu son aspect bénin et sa stabilité sur les différents scanners thoraciques.
- La biopsie transpariétale confirme à l'examen anatomopathologique le diagnostic de tumeur neuroendocrine bien différenciée de type carcinoïde typique (Ki 67 à 2%).
- Une lobectomie gauche a été décidée en RCP et a permis la rémission de l'hypercorticisme en post-opératoire.

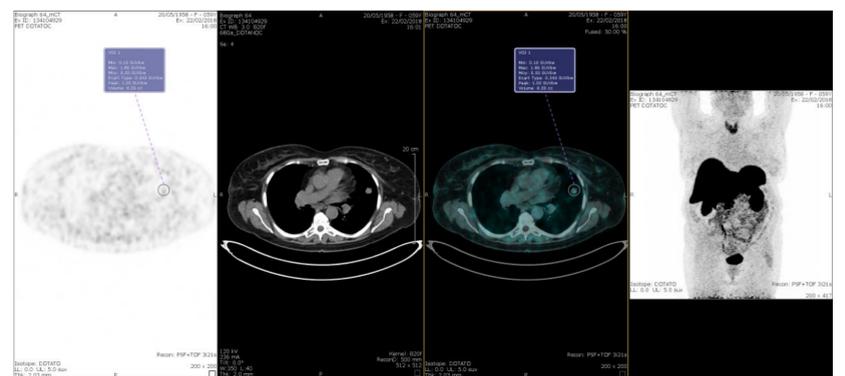
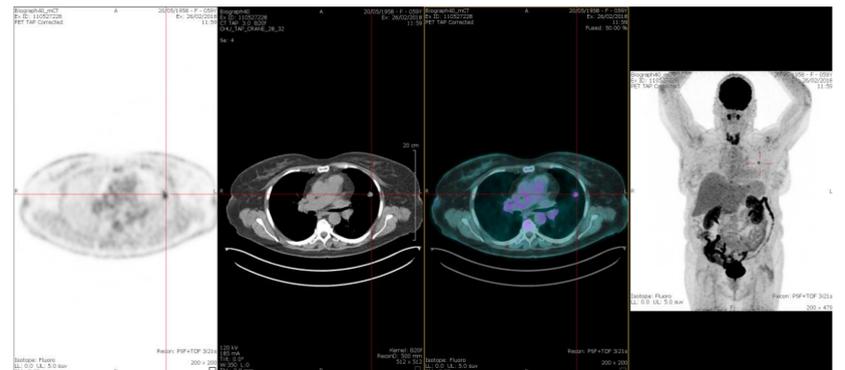


FIGURE 3 : nodule pulmonaire fixant au TEP 18 FDG mais pas au TEP DOTATOC

DISCUSSION

- Les TNE sécrétrices d'ACTH sont généralement révélées brutalement, avec un retard diagnostique morphologique lié à leur petite taille. Ici la sécrétion a été diagnostiquée 7 ans après un incidentalome pulmonaire supracentimétrique stable.
- Peut-il exister des TNE bronchiques à ACTH à sécrétion infraclinique ? Quel est le délai de passage au stade clinique ? Quelles modifications intra-tumorales peuvent expliquer cette évolution ?