

# Un hyperaldostéronisme primaire en rapport avec un corticosurréalome malin : à propos d'un cas

D. Abid<sup>\*a</sup> (Dr), I. Ben Nacef<sup>a</sup> (Dr), I. Rojbi<sup>a</sup> (Dr), N. Adaili<sup>a</sup> (Dr), B. Ben Abdallah<sup>a</sup> (Dr), N. Mchirgui<sup>a</sup> (Dr), Y. Lakhoua<sup>a</sup> (Dr), K. Khiari<sup>a</sup> (Pr), N. Ben Abdallah<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> Service de Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

\* dhiaabid@gmail.com

## INTRODUCTION

Le corticosurréalome malin est une tumeur surrénalienne agressive, souvent fonctionnelle. Il peut être à l'origine d'une hypersécrétion de cortisol, d'hormones sexuelles ou des précurseurs minéralocorticoïdes mais rarement de l'aldostérone, réalisant ainsi un tableau clinique et biologique d'hyperaldostéronisme primaire

## OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente âgée de 42 ans. Elle a présenté initialement des signes neuromusculaires type de paresthésies et crampes musculaires, ayant conduit à la découverte d'une hypokaliémie profonde à 2 mmol/l associée à une hypertension artérielle (HTA). Elle n'avait pas des signes d'hypercorticisme.

Le diagnostic d'hyperaldostéronisme primaire a été retenu devant : Une aldostérone plasmatique à 1555.6 pg/ml, une activité rénine plasmatique à 2.56 ng/ml/h et un rapport Aldostérone/Rénine à 607. Le scanner abdominale a objectivé une masse surrénalienne gauche de 7 cm de grand axe, bien limitée, sans nécrose tumorale et sans signes d'invasion locorégionale.

La patiente a eu alors une surrénalectomie gauche. L'évolution était favorable en postopératoire avec normalisation spontanée des chiffres tensionnels et de la kaliémie. L'étude histologique était en faveur de la bénignité devant l'absence d'invasion capsulo-vasculaire mais la taille importante de la tumeur et la présence de deux atypies cellulaires n'ont pas permis d'éliminer formellement le diagnostic de la malignité.

Cinq ans plus tard, les chiffres tensionnels se sont élevés. La kaliémie était à 3,6 mmol/l. Les dosages hormonaux étaient dans les limites de normalité. Par ailleurs, la patiente a rapporté la notion de douleur basithoracique droite.

La radio thorax, initialement normale, a objectivé une opacité lobaire inférieure droite qui a été confirmée par un scanner thoracique. Par ailleurs, la fibroscopie bronchique était normale. Une lobectomie droite a été alors indiquée, et l'étude histologique a confirmé le diagnostic de métastase pulmonaire unique d'un corticosurréalome malin. Les suites opératoires étaient simples.

## DISCUSSION

Le corticosurréalome malin est une tumeur surrénalienne maligne agressive, de pronostic souvent réservé [1]. Il peut se manifester par un syndrome hormonal. Dans ce contexte, l'hyperaldostéronisme primaire peut en être une circonstance de découverte. Cette association rare s'observe dans moins de 1% des cas. Le premier cas a été décrit en 1955 [2]. Depuis, plusieurs cas ont été publiés dans la littérature [3] [4]. Bien que le corticosurréalome soit une cause peu fréquente d'hyperaldostéronisme primaire, le diagnostic de cette tumeur agressive doit être évoqué devant une masse surrénalienne volumineuse même en l'absence d'invasion locorégionale. En fait, seuls un diagnostic et un traitement précoces permettent d'améliorer l'issue des patients. Le suivi postopératoire des patients opérés est indispensable et permet souvent de rectifier le tir dans certaines situations litigieuses et de détecter les métastases qui peuvent parfois s'observer plusieurs années après la chirurgie.

### Déclaration d'intérêt:

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

### Références:

[1] T. Else et al., « Adrenocortical Carcinoma », Endocr. Rev., vol. 35, no 2, p. 282-326, avr. 2014.

[2] L. V. Foye et T. V. Feichtmeir, « Adrenal cortical carcinoma producing solely mineralocorticoid effect », Am. J. Med., vol. 19, no 6, p. 966-975, déc. 1955.

[3] T. M. Seccia, A. Fassina, G. G. Nussdorfer, A. C. Pessina, et G. P. Rossi, « Aldosterone-producing adrenocortical carcinoma: an unusual cause of Conn's syndrome with an ominous clinical course », Endocr. Relat. Cancer, vol. 12, no 1, p. 149-159, mars 2005.

[4] « Isolated clinical syndrome of primary aldosteronism in four patients with adrenocortical carcinoma - The American Journal of Medicine ». [En ligne]. Disponible sur: [https://www.amjmed.com/article/0002-9343\(87\)90891-6/fulltext](https://www.amjmed.com/article/0002-9343(87)90891-6/fulltext). [Consulté le: 29-juill-2018].