

Syndrome de Cushing paranéoplasique et méningiome pulmonaire : une association fortuite ?

M. Jemel, S. Mekni, H. Bel Haj, H. Kandara, I. Kamoun, L. Ben Salem

Institut National de nutrition et de technologie alimentaire Département d'endocrinologie Service B, Tunis, TUNISIE

INTRODUCTION

❖ Le syndrome de Cushing paranéoplasique, secondaire à une sécrétion ectopique d'ACTH et/ou de CRH par une tumeur non hypophysaire, est une cause rare d'hypercorticisme endogène.

OBSERVATION

❖ Homme âgé de 44 ans, admis pour un syndrome de Cushing suspecté cliniquement devant une obésité fascio-tronculaire associée à des signes d'hypercatabolisme protidique.

❖ Examen Clinique: altération de l'état général, des troubles de l'humeur et agitation

❖ Au cours de son hospitalisation: une cétose inaugurant un diabète d'installation rapide.

❖ Explorations:

- La **cortisolémie** de base était de **2408 nmol/l** (N 133 - 537),
- le test de freination standard (Cortisol après 2mg de Dexaméthasone pendant 48 heures : **2127 nmol/l**),
- L'ACTH : (**132 ng/l**, N : 10-48 ng/l); orientant vers un Cushing ACTH-dépendant.
- L'IRM hypothalamo-hypophysaire montrait une **hyperplasie hétérogène de l'hypophyse** sans lésion focale décelable (Fig 1 et Fig 2).
- Le test de freination forte était négatif avec une **cortisolémie** en plateau à **2156 nmol/l**. Un syndrome de Cushing d'origine paranéoplasique a été évoqué.
- Le scanner cérébro-cervico-thoraco-abdomino-pelvien objectivait un nodule pulmonaire basi-thoracique gauche de 9 mm d'aspect non spécifique, et une **hypertrophie bilatérale des surrénales**.

❖ Une lobectomie inférieure gauche a été réalisée avec à l'examen anatomo-pathologique montrant **un méningiome pulmonaire primitif**. A J 3 post-op cortisolémie était à 522 nmol/l). Le patient est décédé à J22 post-op suite à un syndrome de détresse respiratoire aigüe.

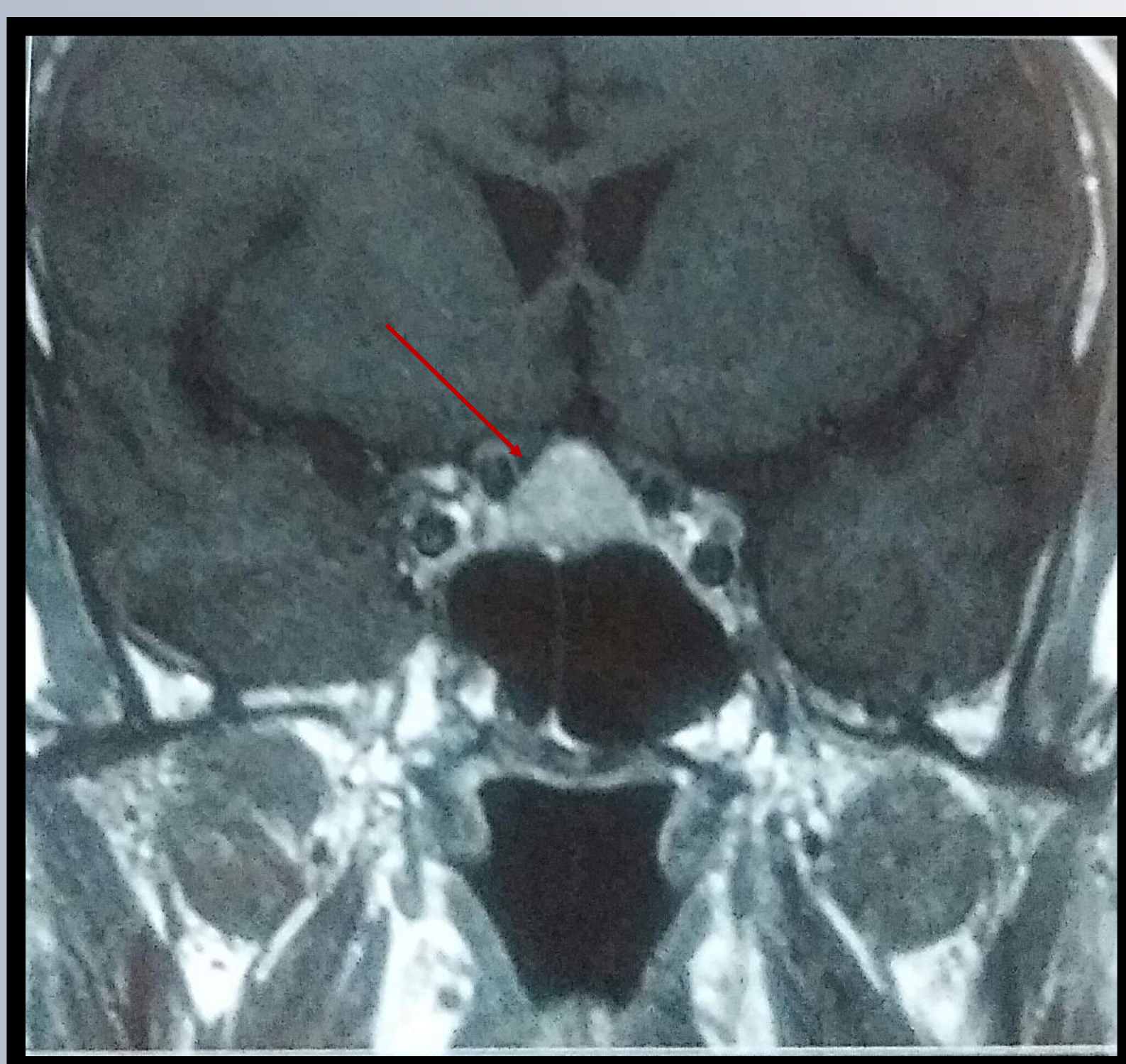


Figure 1: IRM hypophysaire en Mode T1
Hyperplasie hétérogène de l'hypophyse

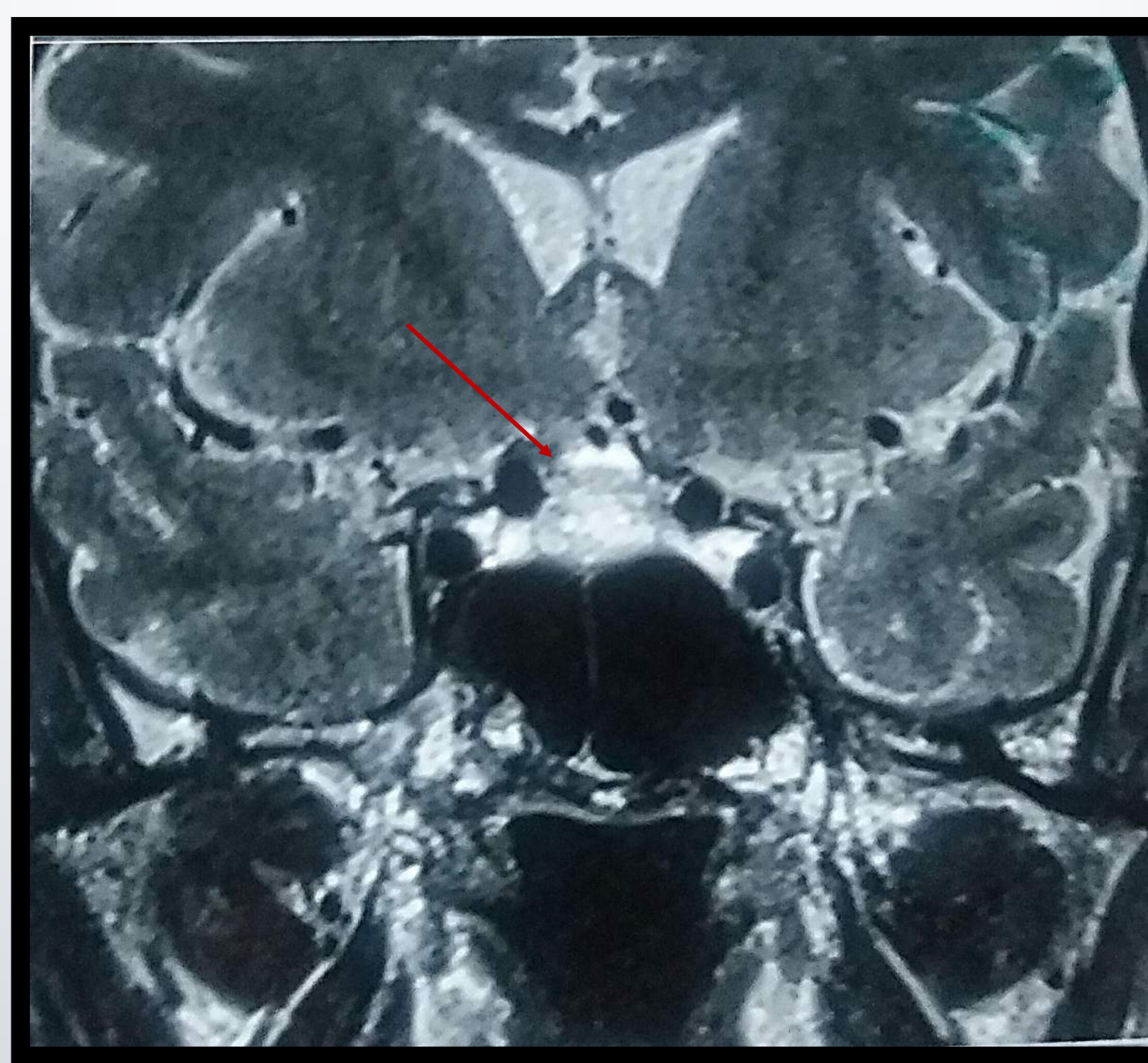


Figure 2: IRM hypophysaire en Mode T2
Hyperplasie hétérogène de l'hypophyse

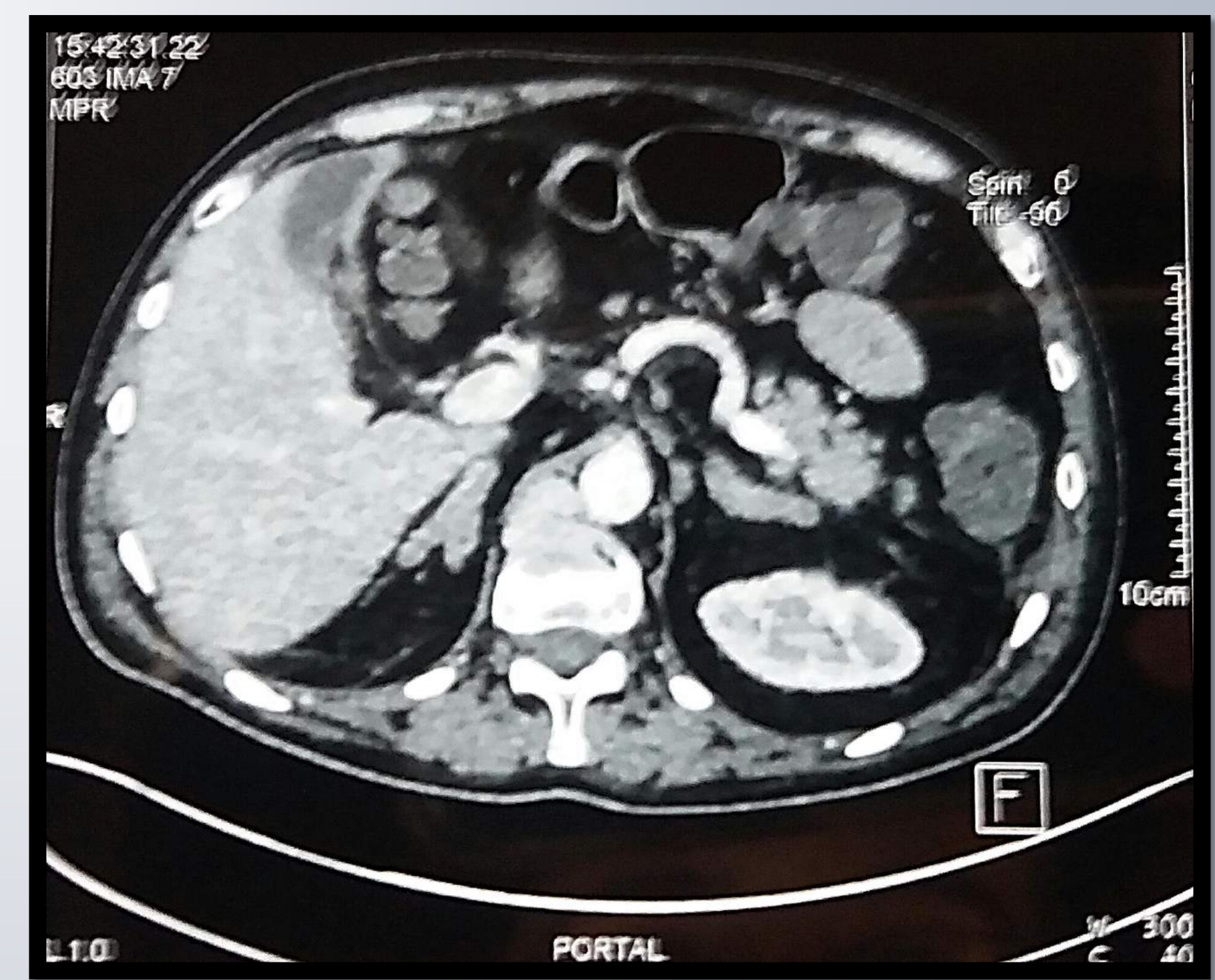


Figure 3: TDM des surrénales
Hyperplasie bilatérale des deux surrénales

DISCUSSION ET CONCLUSION

❖ Notre observation est singulière d'une part

- Un méningiome pulmonaire primitif est extrêmement rare, pouvant imiter toute autre tumeur pulmonaire se présentant comme un nodule pulmonaire solitaire. Bien qu'un méningiome pulmonaire primitif puisse rester asymptomatique et se retrouver par hasard
- Un méningiome cérébral avec une sécrétion ectopique d'ACTH a été rapporté dans la littérature. Mais l'association d'un méningiome pulmonaire primitif à un syndrome de Cushing paranéoplasique est décrite pour la première fois par cette observation