

Vialon M¹, Bernard A¹, Larrieu D², Grunenwald S¹, Vezzosi D¹, Bennet A¹, Mouly C¹, Bonneville F³, Caron Ph¹.

1. Service Endocrinologie, CHU Larrey; 2. Service Neurologie, CHU Purpan, 3. Service de Neuro-radiologie, CHU Purpan, Toulouse

Les carcinomes hypophysaires somatotropes sont rares. Nous rapportons ici l'histoire d'une patiente de 64 ans qui a présenté une quadransopie bitemporale, un syndrome dysmorphique, une hypersudation, liés à un macroadénome somatotrope avec extension suprasellaire (IGF-1=470 ng/ml, N<170 ng/ml, GH de base = 132 ng/ml). Après 3 injections de **somatuline autogel 120 mg**, devant l'aggravation des troubles visuels, une **adénomectomie partielle** est réalisée (cellule GH+, grade 2B de Trouillas : MIB1 > 5%, anticorps anti-P53+). Après reprise de **somatuline**, devant l'augmentation du résidu adénomateux et persistance de l'hypersécrétion somatotrope : **reprise chirurgicale** un an après la première chirurgie (adénome atypique, MIB1 10 %). L'IRM médullaire était normale. Un traitement par **pasiréotide** est initié quelques jours puis arrêté pour hyperglycémie et troubles digestifs. L'association **cabergoline, radiothérapie sellaire et témozolomide** a permis le contrôle tumoral et une normalisation de l'IGF-1. Le temozolomide est poursuivi pendant 6 mois (promoteur MGMT non méthylé). Trois mois après l'arrêt, devant réapparition de l'hypersécrétion somatotrope et récurrence tumorale, 6 nouvelles cures de **temozolomide** sont réalisées au terme desquelles est diagnostiquée une méningite carcinomateuse avec des cellules neuroendocrines GH+ dans le LCR. Un traitement chronique (22 cycles) par **bevacizumab et pegvisomant** (6 mois) permet depuis, une stabilité tumorale et une normalisation de l'IGF-1.

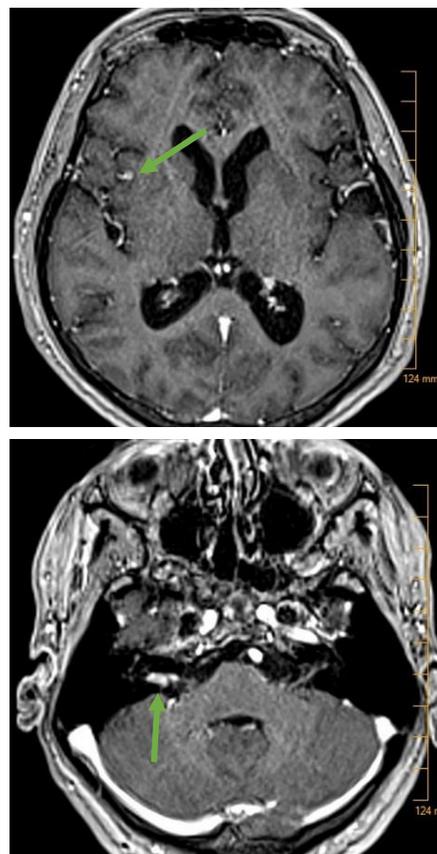


Figure 1. Méningite carcinomateuse

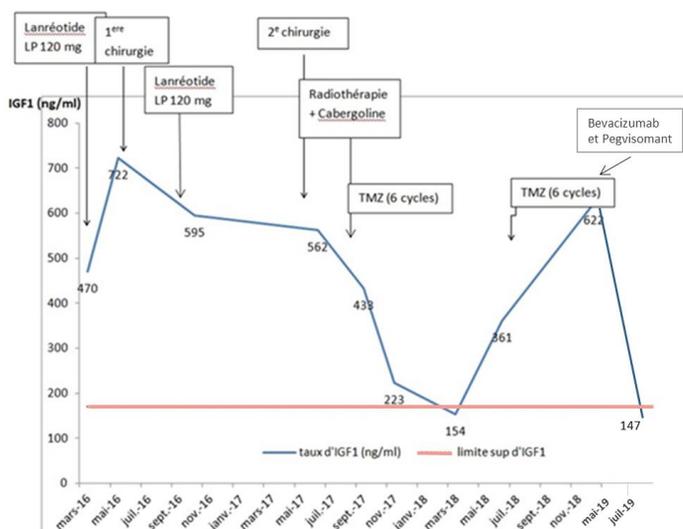


Figure 2. Evolution de la concentration de l'IGF-1 au cours de la prise en charge



Figure 3. Immunocytochimie du LCR (anticorps anti GH)

Conclusion : Suite à l'échec d'une reprise du temozolomide, initialement efficace, et à l'apparition d'une méningite carcinomateuse, une thérapie ciblée par anti-VEGF a permis un contrôle tumoral et hormonal de ce carcinome hypophysaire somatotrope. Une centralisation des observations devrait permettre une optimisation thérapeutique des rares carcinomes somatotropes.