



Quand un diabète révèle un cancer pulmonaire

O.Hentati, Y.Cherif, S.Derbal, D.Chebbi, F.B dahmen,
M.Abdallah

Service de médecine interne
Hôpital régional Ben arous

QR CODE

Introduction:

Le syndrome de Cushing paranéoplasique est une pathologie rare. Il peut se compliquer d'un diabète, dit secondaire.

Observation:

Patient BA âgé de 62 ans, sans antécédents, serait hospitalisé vingt jours auparavant pour une pneumonie franche lobaire aigue. Il a été hospitalisé pour cétose diabétique inaugurale. L'examen a révélé un état général altéré, une amyotrophie proximale, une HTA grade 2. Il avait une exophtalmie gauche avec inocclusion palpébrale, une hépatomégalie, une ascite de grande abondance et un œdème des membres inférieurs de type rénal. La biologie a montré une cholestase ictérique à 16 fois la normale, une cytololyse à 3 fois la normale et une insuffisance hépatique. La cétose s'est compliquée d'une hypophosphorémie et d'une hypokaliémie. Cette dernière était réfractaire à la supplémentation. L'échographie abdominale a éliminé une urgence chirurgicale. La radiographie du thorax a montré une opacité systématisée du lobe supérieur gauche. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien a montré une masse médiastino-pulmonaire lobaire supérieure et culminale. Multiples masses parenchymateuses bilatérales dont certaines sont excavées d'allure secondaire. Multiples lésions nodulaires hépatiques d'allure secondaire associée à une ascite de grande abondance. Le pancréas était d'aspect normal et les deux surrénales étaient hypertrophiées. A l'étage cérébral, il avait une masse tissulaire intra orbitaire centrée sur le muscle droit supérieur gauche. Ce bilan était classé T4N1M1c. Un syndrome de Cushing paranéoplasique compliqué d'un diabète et d'une hypokaliémie a été suspecté. Le cortisol libre urinaire était >20000 nM/L. Le patient est décédé avant de compléter les explorations.

Discussion:

Le syndrome de Cushing paranéoplasique représente 12 % des syndromes de Cushing. La tumeur neuroendocrine sécrétrice d'ACTH est d'origine bronchique dans 50% des cas, moins fréquemment les tumeurs thymiques, les carcinomes pancréatiques et les cancers médullaires de la thyroïde [1]. Ce syndrome peut se manifester par des signes d'hypercatabolisme, une hypertension artérielle, un diabète, une mélanodermie et des troubles ioniques parfois réfractaires.

Conclusion:

Cette observation illustre l'importance d'évoquer les causes secondaires du diabète, surtout devant un âge avancé ou une hypokaliémie réfractaire.

[1] Matrane, A., et al. "Syndrome de Cushing paranéoplasique: intérêt de la scintigraphie des récepteurs de la somatostatine." *Médecine Nucléaire* 39 (2015): e85-e90.