

# Association d'une acromégalie et d'un lymphome non hodgkinien

S.Achir , S.Mimouni.

Service d'endocrinologie EHS Centre Pierre et Marie Curie (CPMC) - Alger. Algérie.

## Introduction :

L'acromégalie prédispose aux néoplasies en particulier l'adénocarcinome colique et cancer de la thyroïde. Le lymphome a été décrit comme cause d'acromégalie paranéoplasique , ce n'est pas le cas de notre observation.

## Observation :

Une patiente de 42 ans présente une acromégalie sur macroadénome hypophysaire de 30x45x35mm diagnostiqué en 2013 compliqué d'atrophie optique sectorielle gauche et sans déficits hormonaux elle a été opérée en octobre 2013 et est restée évolutive malgré l'intervention.

Elle a été alors mise sous somatuline LP 120mg/28 qui a normalisé les taux de GH et l'IGF1 et a réduit le volume tumoral Depuis aout 2017 elle se plaint d'une toux rebelles aux différents traitements.

**Une radiographie du thorax** a montré une opacité latéro-trachéale, hilare et para-cardique gauche de 12 cm et une opacité hilare droite de 5 cm.

**La TDM thoraco- abdomino-pelviennne** : masse hilo-pulmonaire gauche de 78x71x68 mm, un nodule métastatique homolatéral, volumineuse masse médiastinale antéro-supérieures de 130x65x121 mm en rapport avec une métastase ganglionnaire et adénopathies hilaires bilatérales associées .pas de localisations secondaires abdominales .

**La fibroscopie bronchique** : muqueuse d'aspect inflammatoire grade 1, au niveau de la lingula deux formations arrondies obstruant chacune une bronche sous segmentaires .la plus interne est couverte de nécrose

**IDR à la tuberculine 0mm**

**Bacilloscopie** négative

**Biopsie bronchique** : lymphome B diffuse à grandes cellules.

L'indication d'une chimiothérapie est en cours.

## Conclusion :

Le lymphome a été déjà rapporté dans la littérature comme cause de l'acromégalie ; par contre l'association est possible du fait de l'effet proliférant de l'IGF1 sur les cellules

Pas de conflits d'intérêt