

# Un incidentalome révélant un cas de schwannome de la surrénale gauche

A. Lugat<sup>\*a</sup> (M.), I. Benoit-Tricaud<sup>a</sup> (Dr.), N. Gaschignard<sup>b</sup> (Dr.), O. Savel<sup>c</sup> (Dr.), I. Delcourt-Crespin<sup>a</sup> (Dr.)

## INTRODUCTION

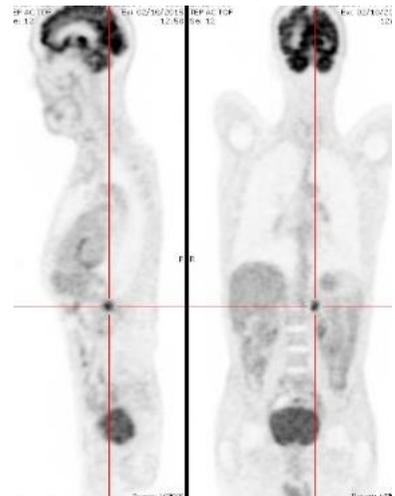
Les schwannomes sont des tumeurs rares, généralement bénignes, provenant de la gaine de Schwann des nerfs périphériques ou crâniens. Les schwannomes viscéraux sont extrêmement rares, et seulement quelques cas de schwannomes de la surrénale ont été rapportés<sup>1</sup>.

## OBSERVATION

Monsieur V. 62 ans suivi pour un cancer colique pT1N0Mx. Au cours du bilan d'extension par TDM : découverte d'un incidentalome surrénalien gauche de 28mm de grand axe et de 30UH en contraste spontané. Pas d'hypertension artérielle, pas de signe clinique évocateur d'un syndrome de Cushing.

## Bilan biologique permettant de conclure à une tumeur non sécrétante

- Normétanéphrines et métanéphrines urinaires des 24h normales **éliminant un phéochromocytome**
- Cortisol libre urinaire des 24h normal à 20µg/24H et un freinage minute à la DEXAMETHASONE efficace à 1,2µg/dl **éliminant un hypercortisolisme**
- Aldostéronémie normale à 81pg/ml, rénine légèrement augmentée à 59,6 ng/ml mais un rapport aldostérone/rénine à 4,6 **éliminant un hyperaldostéronisme primaire**

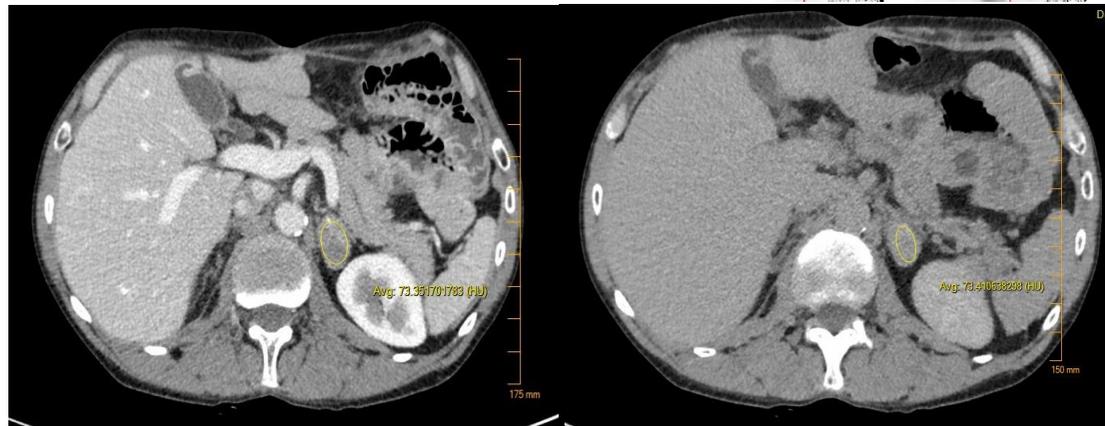


## Bilan d'imagerie

- TDM de contrôle à 6 mois : nodule surrénalien gauche de 29x19mm
- Densité spontanée 33UH avec un WASH OUT nul à 12 minutes donc suspect
- TEPscan : hypermétabolisme intense (SUV max = 6,8) d'allure pathologique en projection de la surrénale gauche.

## Sur le plan thérapeutique

- Organisation d'une biopsie surrénalienne gauche se révélant impossible devant un déplissement pulmonaire important empêchant l'accès à la surrénale gauche.
- Devant l'antécédent de cancer colique : décision de surrénalectomie gauche se déroulant sans complication
- Anatomopathologie : nodule de 27x22mm semblant occuper la médullaire, **exprimant la PS100, Ki67 2%** en faveur d'un **schwannome bénin**.



## DISCUSSION

La description de schwannomes surrénaliens chez des patients asymptomatiques oriente vers l'hypothèse que la fréquence réelle de cette lésion est sous-estimée<sup>2</sup>.

Seuls quelques cas ont été rapportés dans la littérature, la plupart diagnostiqués comme des incidentalomes non sécrétant de la surrénale<sup>1</sup>.

Au scanner, l'apparence du schwannome est typiquement une masse homogène bien délimitée même si les lésions évoluant depuis longtemps peuvent avoir des aspects hétérogènes en raison de la présence de dégénérescences et de calcifications kystiques<sup>3</sup>.

Cependant, les modalités d'imagerie ne peuvent pas fournir un diagnostic définitif. La résection chirurgicale de la lésion est nécessaire pour faire le diagnostic. La biopsie n'est pas recommandée comme outil de diagnostic, car l'hémorragie, l'infection, et l'ensemencement des cellules tumorales sont les risques connus de cette modalité, comme le sont les conséquences mortelles si un phéochromocytome existe<sup>4</sup>.

Dans ce cas, nous retrouvons l'aspect typique d'une masse homogène bien limitée chez un patient asymptomatique mais le diagnostic final ne pouvait être posé qu'histologiquement devant les caractéristiques non spécifiques en imagerie

<sup>1</sup>Tărcoveanu, E. et al. Adrenal Schwannoma. JLS 13, 116–119 (2009).<sup>2</sup>Arena, V. et al. Adrenal Schwannoma. Report of two cases. Folia Neuropathol. Assoc. Pol. Neuropathol. Med. Res. Cent. Pol. Acad. Sci. 42, 177–179 (2004).<sup>3</sup>Guerrisi, A. et al. Adrenal Lesions: Spectrum of Imaging Findings with Emphasis on Multi-Detector Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging. J. Clin. Imaging Sci. 3, 61 (2013).

<sup>4</sup>Konstantinos, T. G. et al. Laparoscopic Resection of an Adrenal Schwannoma. JLS 16, 663–667 (2012).

<sup>a</sup> Centre hospitalier départemental Vendée, service de diabétologie, endocrinologie, La Roche Sur Yon, FRANCE ; <sup>b</sup> Centre hospitalier départemental Vendée, service de chirurgie urologique, La Roche Sur Yon, FRANCE ; <sup>c</sup> Centre hospitalier départemental Vendée, service d'anatomopathologie, La Roche Sur Yon, France \*a.lugat@live.fr, pas de conflits d'intérêt