

Nécessité d'une analyse systématique radiologique de chaque nodule en cas d'hyperplasie macronodulaire bilatérale des surrénales

L. Dumeige^a, JF. Jazeron^b, F. Tissier^c, J. Bertherat^a, L. Groussin^a, R. Libe^a

^a Hôpital Cochin-Service d'Endocrinologie, Paris

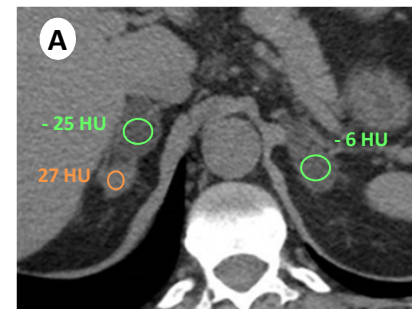
^b Hôpital de La Rochelle-Service d'Anatomo-Pathologie, La Rochelle

^c Hôpital La Pitié Salpêtrière- Service d'Anatomo-Pathologie, Paris

Introduction L'hyperplasie bilatérale macronodulaire des surrénales se caractérise par le développement de nodules surrénaliens bénins, pouvant être responsables d'un syndrome de Cushing.

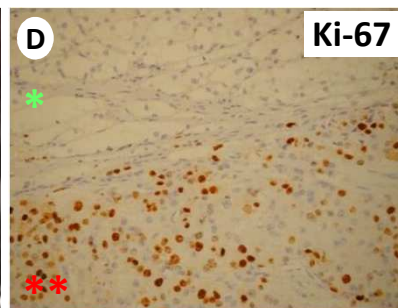
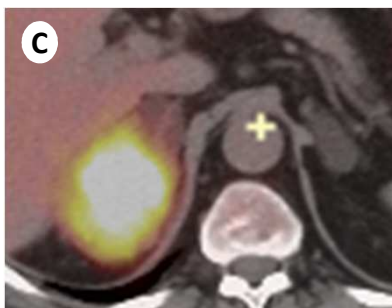
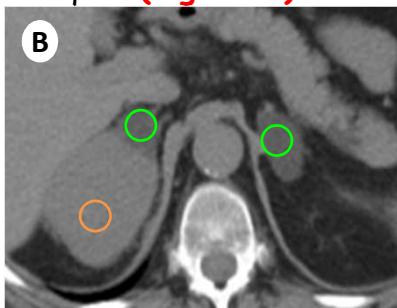
Observation Nous rapportons un cas exceptionnel de corticosurréalome développé chez un patient de 48 ans porteur d'une hyperplasie macronodulaire des surrénales diagnostiquée fortuitement par un scanner réalisé pour altération de l'état général. Le patient présentait sur chaque surrénale un nodule de densité spontanée basse (<10UH), en faveur de lésion corticosurrénalienne bénigne. A droite, une seconde masse postérieure de 21x25mm, présentait une densité spontanée de 27UH, avec un wash-out absolu mesuré à 55% (normale > 60%), restant donc de nature indéterminée (**Figure A**).

Le patient est perdu de vue.



A) Scanner initial: masse surrénalienne gauche et droite antérieure avec densité basse (DS) [Region of interest (ROI) vert] et masse droite postérieure avec DS élevé (ROI orange)

Un an plus tard, un syndrome de Cushing ACTH-indépendant apparaît (Cortisol libre urinaire 850 nmol/l (69-248), ACTH indosable). Le scanner montre une augmentation de taille du nodule postérieur droit à 85x66mm, associée à des adénopathies rétropéritonéales multiples (**Figure B**), l'ensemble de ces lésions fixant au PET au 18F-deoxyglucose (**Figure C**). Une surrénalectomie bilatérale avec curage para-aortique est réalisée. L'anatomopathologie conclut à une hyperplasie macronodulaire des surrénales, associée à un corticosurréalome postérieur droit, avec un index de prolifération élevée (Ki-67:30%) et de multiples ganglions métastatiques (**Figure D**).



B) Un an après, le scanner montre une augmentation de taille de la masse postérieure droite C) TEP au 18F-FDG: hyperfixation de la masse droite postérieure (SUV max: 18.1) D) Examen anatomo-pathologique: diagnostique de corticosurréalome (score Weiss de 8) avec un Ki-67 à 30% (**), associé à une hyperplasie bilatérale des surrénales (Ki-67 absent)(*)

Conclusion A notre connaissance, il s'agit de la première observation de corticosurréalome associé à une hyperplasie macronodulaire des surrénales. En présence de masses bilatérales d'apparence bénigne, une analyse exhaustive des caractéristiques scanographiques de chaque macronodule est nécessaire, avec éventuellement la réalisation d'un PET au 18F-FDG en cas de suspicion de malignité afin de ne pas méconnaître une lésion maligne associée, tel qu'un corticosurréalome.