



# Ganglioneurome surrénalien : une nouvelle observation

A Chafik, G El Mghari, N El Ansari

Service d'Endocrinologie Diabétologie et Maladies Métaboliques. CHU Mohamed VI- Marrakech, Laboratoire PCIM, FMPM, Université Cadi Ayad. Marrakech. MAROC



## INTRODUCTION:

-Les ganglioneuromes sont des tumeurs bénignes issues des cellules de la crête neurale et localisées le long de leur axe de migration, ils sont le plus souvent situées dans le médiastin postérieur et le rétropéritoine, ils sont rarement localisés dans la glande surrénale.

- Cette tumeur est généralement asymptomatique et dans la majorité des cas diagnostiquée fortuitement. Nous rapportons le cas d'une patiente de sexe féminin avec un ganglioneurome surrénalien révéler par un incidentalome surrénalien.

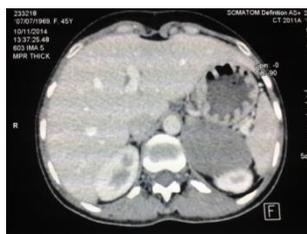


Figure 1: TDM surrénalienne sans injection



Figure 2: TDM surrénalienne avec injection de PDC

## OBSERVATION

-Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 45ans.

-Elle est suivie pour polype sigmoïdien colique bénin, avec notion de constipation chroniques et épigastralgies pour lesquels une tomodensitométrie (TDM) abdomino pelvienne a été demandée, objectivant une masse surrénalienne gauche de 56mm.

-La patiente a été adressée au service pour bilan d'incidentalome.

-A l'anamnèse:

- \*Pas de triade de ménard.
- \*Pas de crise aiguë paroxystique.
- \*Pas de flush syndrome.
- \*Pas de prise de poids, ni de signes d'hypercatabolisme.
- \* Amaigrissement de 8Kg sur 3ans d'installation progressive.

- A l'examen clinique:

- \*Patiente stable sur le plan hémodynamique et respiratoire
- \*TA=110/80mmHg. Fc=68b/min. Fr=18c/min.
- \*P=38Kg. T=1,53m. IMC=16Kg/m<sup>2</sup>
- \*Abdomen souple, pas de masse palpable.
- \*Tache café au lait au niveau de la fosse lombaire droite de 6cm, et au niveau du pied droit de 1cm.
- \*Pas de neurofibrome, ni de lentigine, ni de naevus bleu.
- \*Pas d'érythrose faciale, pas de vergeture pourpre, ni ecchymose.

-Au bilan:

- \*Kaliémie= 3,9mmol/l.
- \*Dérivées méthoxylés urinaires dans les normes.
- \*Cortisol libre urinaires normal.

-A la TDM surrénalienne:

\*Masse surrénalienne gauche ovale bien limitée et de contours nets, mesurant 6,2cm sur 3,9cm, hypodense en contraste spontanée(26UH) rehaussée de façon modérée après injection du produit de contraste (45UH) avec un Wash out à 89%.

-La patiente était opérée avec surrénalectomie gauche, avec à l'étude anatomo-pathologique un ganglioneurome bénin mature.

- En post opératoire, la patiente ne présente pas de signes d'insuffisance surrénalienne, avec un suivi annuel à la recherche de neurofibrome.

## DISCUSSION:

-Le ganglioneurome est une tumeur rare, différenciée et bénigne provenant de cellules de la crête neurale qui forment le système nerveux sympathique.

-C'est une masse à caractère non fonctionnel et asymptomatique, qui sont habituellement révélée fortuitement.

-Il est généralement diagnostiqué chez les patients d'âge jeunes, bien que des études récentes ont montré qu'il peut aussi être observée entre 40 et 50 ans [1], comme c'est le cas chez notre patiente.

-Il est le plus souvent trouvé dans le médiastin postérieur et rétropéritoine, la localisation dans la glande surrénale est relativement rare (21%) [2].

-Vu le caractère non fonctionnel du ganglioneurome, avec absence de critères radiologiques spécifiques, le diagnostic positif est retenu en post opératoire après étude anatomopathologique, objectivant une prolifération qui est composée de cellules de Schwann matures et de cellules ganglionnaires avec stroma fibreux.

-Même si la taille de la lésion supérieure à 4,5 cm semble être un bon prédicteur de malignité, ce n'est pas toujours le cas. Chez notre patiente, bien que la taille de la tumeur était plus de 6 cm, il s'agit d'une tumeur bénigne.

-Le pronostic du ganglioneurome surrénalien après résection chirurgicale est bonne sans la nécessité d'un traitement supplémentaire.

-Quelques cas de récurrence ont été rapportés. Ainsi le suivi annuel à long terme de suivi est nécessaire.

## CONCLUSION:

•La démarche diagnostique devant un incidentalome surrénalien est bien codifiée, déterminant une orientation étiologique précise, étant donné que l'exploration endocrinienne minutieuse et les caractéristiques radiologiques permettent de confirmer le diagnostic précis de certaines tumeurs, dont la préparation périopératoire est indispensable.

•Quoique dans certains cas la confirmation du diagnostic ne peut être faite que par l'examen histologique, comme c'est le cas chez cette patiente, avec un bon pronostic après l'ablation chirurgicale.

## BIBLIOGRAPHIE:

- [1]Qing Y, Bin X, Jian W, Li G, Linhui W, Bing L, Huiqing W, Yinghao S: Adrenal ganglioneuromas: a 10-year experience in a Chinese population. *Surgery* 2010, **147**:854-860.  
[2]Jain M, Shubha BS, Sethi S, Banga V, Bagga D: Retroperitoneal ganglioneuroma: report of a case diagnosed by fine-needle aspiration cytology, with review of the literature. *Diagn Cytopathol* 1999, **21**:194-196.]