

Penser au phéochromocytome devant tout incidentalome surrénalien

H. Aynaou*^a (Dr), A. Bumbu^a (Dr), S. Bendaoud^a (Dr), R. Roussel^a (Pr), M. Marre^a (Pr), L. Potier^a (Dr)

^a Service de Diabétologie, Endocrinologie et Nutrition, Hôpital Bichat, Paris, FRANCE

INTRODUCTION

Le phéochromocytome est une tumeur rare composée de cellules chromaffines sécrétant des catécholamines et localisée au niveau de la médullosurrénale dans 85% des cas. C'est une tumeur grave par ses complications cardiovasculaires. La rareté des signes spécifiques et l'existence de forme asymptomatique 10% rend le diagnostic difficile.

OBSERVATION

Nous rapportons une observation de phéochromocytome silencieux. Patient de 47 ans, sans ATCD, présentant une masse surrénalienne droite de 6 cm, découverte sur échographie abdominale (et confirmée par TDM) réalisée pour une colopathie (figure1). TA 120/60mmhg; et l'interrogatoire poussé trouve notion de triade Ménard banalisée par le patient. Les dérivés méthoxylés urinaires sont élevées, sans hypercalcitoninémie ni hyperparathormonémie. La scintigraphie au MIBG a mis en évidence une fixation intense de l'aire surrénalienne droite. La scintigraphie au 18- FDG a mis en évidence un hypermétabolisme important de la surrénale droite avec un cente hypométabolique compatible avec une nécrose centrale et absence d'adénopathies hypermétabolique ou d'autres foyers suspect de malignité. L'écho coeur a révélée des séquelles de son phéochromocytome. L'analyse génétique est encours. Le patient a bénéficié d'une surrenalectomie droite et l'étude anatomopathologique est revenue en faveur d'un phéochromocytome bénin.

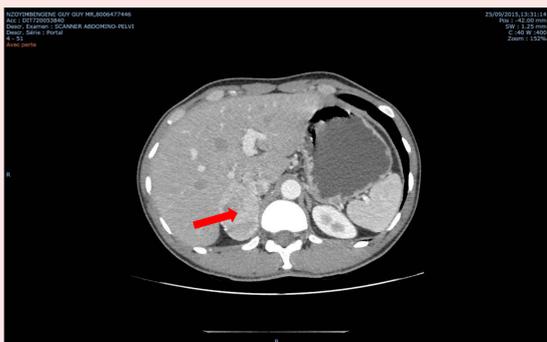


Figure 1 : Masse surrénalienne droite hétérogène avec zones de nécrose centrale.

DISCUSSION

Les phéochromocytomes représentent une pathologie rare, mais de fréquence probablement sous estimée ,4 % parmi des incidentalomes surrénaliens.

La symptomatologie est très variable et peu spécifique. A noter que HTA constante est présente dans 50% des cas. Dans notre cas le pheochromocytome est découvert sur scanner abdominal demandé pour exploration d'une symptomatologie digestive.

Les tests considérés actuellement comme étant les plus sensibles et les plus spécifiques sont le dosage des métanéphrines libres plasmatiques et des métanéphrines urinaires (91 et 98%).

La spécificité non absolue de la TDM rend généralement nécessaire le couplage de ces examens à une imagerie fonctionnelle. Une scinti au MIBG et PETscan au FDG ont été réalisés chez notre patient.

Le diagnostic établi, la forte prévalence de mutations germinales justifie une recherche systématique d'arguments en faveur d'une maladie génétique.

Le traitement de référence est chirurgical après une préparation par α -bloquants. Notre patient a bénéficié d'une surrenalectomie droite avec résultat anatomopathologique en faveur du phéochromocytome

CONCLUSION

Cette observation montre la nécessité d'une exploration hormonale systématique de tout incidentalome surrénalien.

En effet ce phéochromocytome, cliniquement muet, aurait pu avoir des conséquences dramatiques s'il n'avait pas été diagnostiqué.