

PARAGANGLIOME PELVIEN N°P564

Anissa Merabet, Farida Chentli.

Faculté de Médecine. Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques, CHU Bab El Oued, Alger, Algérie

INTRODUCTION: Les paragangliomes (PGL) sont des tumeurs neuroendocrines rares, très vascularisées, développées au dépend du système nerveux autonome sympathique ou parasympathique. Ils sont héréditaires dans 1/3 des cas. Ils surviennent alors précocement dans un cadre isolé ou syndromique. Les PGL sympathiques siégeant au niveau thoracique, rétro-péritonéale, ou pelvien sont le souvent fonctionnels à l'origine d'une hypertension artérielle (HTA) révélatrice comme dans le cas suivant:

OBSERVATION: Femme de 34 ans, avec allergie respiratoire et troubles du cycle (kyste ovaire droit) est adressée pour HTA sévère systolo-diastolique découverte fortuitement il y'a 5 ans.

Interrogatoire: flush syndrome + triade de Ménard.

Examen clinique: très anxieuse, BMI=23 kg/m². TA= 170mm/100mmHg. Différence de 10mm entre 2 bras malgré la quadrithérapie. Au plan cardiovx: souffle systolique de 2/6^{ème} de rétrécissement aortique. Pouls périphériques: perçus et symétriques. Palpation abdomino-pelvienne: RAS.

Pas d'éléments en faveur d'une origine syndromique, ou maladie de Von Recklinghausen. **TDM abdominale: surrénales normales** (Figure ci-dessous)



Figure 1 : TDM abdominale au temps artériel : surrénales normales (fleches oranges)

L'IRM pelvienne: Masse tissulaire sous péritonéale droite latéro-utérine et rétro-vésical de 36mm, hyper vascularisée, en hypo -signal intermédiaire T2 et en hypo signal T1, se rehaussant de façon intense et hétérogène après injection de gadolinium évoquant un paragangliome (fig. 2).

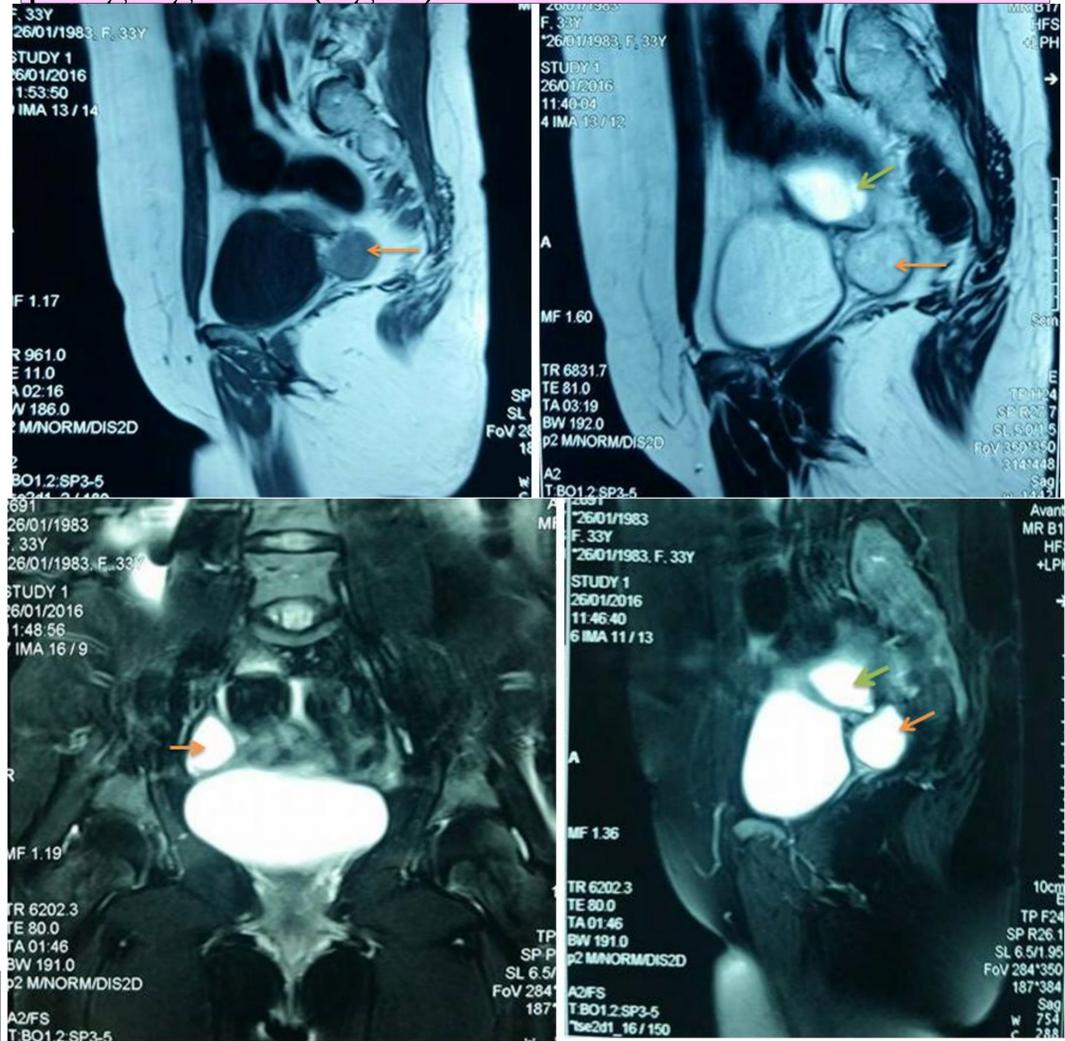


Figure (2): paragangliome pelvien (flèche orange) et kyste de l'ovaire flèche verte).

Le diagnostic est confirmé par le dosage des dérivés méthoxylés urinaires qui sont élevés (Tableau ci dessous).

Métanéphrines (mg/24h)	0.70	N : 0.04-0.20
Normétanéphrines (mg/24h)	3.01	N : 0.07-0.38
Chromogranine A (ng/ml)	308	N : 20-115

Tableau n°1 dérivés méthoxylés et chromogranine A

CONCLUSION

La localisation pelvienne des paragangliomes, est extrêmement rare. Elle doit être évoquée à chaque fois que l'exploration des sièges habituels des phéochromocytomes/paragangliomes est négative comme dans le cas présenté.