

# L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DES PHÉOCHROMOCYTOMES

G. Saad<sup>\*,a</sup> (Dr), Y. Hasni<sup>a</sup> (Dr), I. Barka<sup>a</sup> (Dr), T. Ach<sup>a</sup> (Dr), A. Maaroufi<sup>a</sup> (Pr), M. Kacem<sup>a</sup> (Pr), M. Chadli<sup>a</sup> (Pr), K. Ach<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> service d'endocrinologie et de diabétologie, CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

## INTRODUCTION:

Les phéochromocytomes sont des tumeurs qui synthétisent des catécholamines de façon plus ou moins continue. L'expression clinique la plus fréquente de ces tumeurs est l'hypertension artérielle particulière par sa variabilité et la tendance à l'hypotension orthostatique.

## PATIENTS ET MÉTHODES:

Nous avons réuni pour cela 10 patients hospitalisés dans notre service entre 2010 et 2015 pour HTA et dont l'origine secondaire à un phéochromocytome a été retenue après avoir éliminé les autres causes et la l'excès des taux des dérivés méthoxylés. L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques cliniques de l'hypertension artérielle (HTA) en cas de phéochromocytome.

## RESULTATS:

Il s'agit de **8 femmes et 2 hommes** âgés en moyenne de **51,4 ans** dont 9 présentent une histoire familiale d'HTA. Les motifs de consultation étaient variables, ils sont résumés dans le **Tableau 1**.

La kaliémie était en moyenne à **3,8 mmol/l** dont **3 en hypokaliémie** (Kaliémie < 3,5 mmol/l) . L'imagerie surrénalienne trouve un **adénome unilatéral** chez **7 patients sur 10** dont la taille est en moyenne de **12 ± 6 mm**

Ces sept patients ont eu une chirurgie pour exérèse de la tumeur surrénalienne à l'origine de cette sécrétion élevée de catécholamines. La surveillance de la tension artérielle en post opératoire montre que **la disparition de l'HTA n'était observée que chez un seul patient**.

Tableau 1: caractéristiques cliniques des patients étudiés.

Caractéristique cliniques	Nombre
<b>Motif de consultation</b>	
Triade de Ménard	6
Céphalées	1
Acouphènes	2
Fortuite	1
<b>Type d'HTA</b>	
Systolique	4
Diastolique	2
Systolo-diastolique	4
<b>HTA résistante</b>	2
<b>HTA maligne</b>	1

## DISCUSSION:

Le phéochromocytome est une étiologie rare de l'HTA (0,02%) mais il est le plus souvent diagnostiqué lors d'un bilan d'HTA.

La variabilité clinique de la présentation du tableau d'hypertension artérielle est vraisemblablement due à la différence de sécrétion des phéochromocytomes comme fréquemment rapporté dans la littérature.

L'hypokaliémie observée chez quelques uns de nos patient peut être expliquée par les effets secondaires des anti-hypertenseurs

prescrits pour stabiliser la tension artérielle . Les HTA sévères pourraient être à l'origine d'hypokaliémie par hyperaldostéronisme secondaire à la vasoconstriction de l'artère rénale ce qui n'est pas le cas chez nos patients.

Le traitement du phéochromocytome permet dans la majorité des cas de contrôler l'HTA mais moins souvent de la guérir.

## CONCLUSION:

Malgré que les phéochromocytomes soient rares, leur recherche s'adresse aux hypertendus qui rapportent des céphalées, des sueurs et des palpitations et à ceux dont l'HTA est paroxystique ou associée à un diabète sans surpoids. La mise en évidence d'un phéochromocytome doit faire chercher une neurofibromatose de type 1, une maladie de Von Hippel-Lindau ou une NEM2.

## RÉFÉRENCES:

- Laboureau S, et Rohmer V. phéochromocytome et para gangliome EMC endocrinologi –Nutrition. Janvier 2014; 11; 1-11
- Liao WB, Liu CF, Chiang CW, Kung CT, Lee CW. Cardiovascular manifestations of pheochromocytoma. Am J Emerg Med. 2000;18: 622-5