

K.Boujtat(Dr)¹, H.Aynaou(Dr)¹, T. El Haroudi(Pr)², M. Bouziane(Pr)³, H. Latrech(Pr)¹

1- Service d'Endocrinologie Diabétologie,

2- Service de chirurgie générale et cancérologie,

3- Service de chirurgie viscérale

CHU Mohammed VI - Oujda -

MOTS CLES: phéochromocytome, dérivés méthoxylés, surrénalectomie.

INTRODUCTION: Le phéochromocytome est une tumeur médullosurrénalienne rare, développée aux dépens des cellules chromaffines. Elle sécrète en quantité excessive les catécholamines.

L'objectif de notre travail est d'analyser les caractéristiques cliniques, biologiques, morphologiques, thérapeutiques et évolutives des phéochromocytomes.

PATIENTS ET METHODES : Nous présentons les résultats préliminaires d'une étude prospective menée au service d'endocrinologie-diabétologie du CHU Mohammed VI d'Oujda colligeant 13 cas de phéochromocytomes.

RESULTATS:

L'analyse de notre série trouve 10 femmes et 3 hommes avec un âge moyen de 42 ans. Les circonstances de découverte étaient un incidentalome surrénalien dans 7 cas, une triade de Ménard dans 4 cas, une hypertension artérielle (HTA) résistante chez un patient et lors d'un dépistage dans le cadre de néoplasie endocrinienne multiple type 2 (NEM2) dans un cas. L'HTA était présente dans 53,8% des cas. Les dérivés méthoxylés urinaires étaient positifs chez tous nos patients (taux moyen de 14,5 fois la normale pour les Méтанéphrines et 8,6 fois la normale pour les Norméтанéphrines). Une tomodensitométrie surrénalienne a été réalisée dans tous les cas. La tumeur était unilatérale droite dans 7 cas, gauche dans 3 cas et bilatérale chez 3 patients. La taille moyenne de la tumeur était de 5 cm. Dans un cas la masse était kystique. Ces phéochromocytomes étaient sporadiques dans 8 cas, s'intégrant dans le cadre de NEM2A dans 4 cas et une maladie de Von Hippel Lindau chez une patiente. Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical. Un pic hypertensif a été noté en per opératoire chez 3 patients. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic dans la totalité des cas.

Les suites post opératoires étaient simples dans tous les cas. L'évolution a été marquée par une amélioration de l'équilibre glycémique chez 2 patients diabétiques.

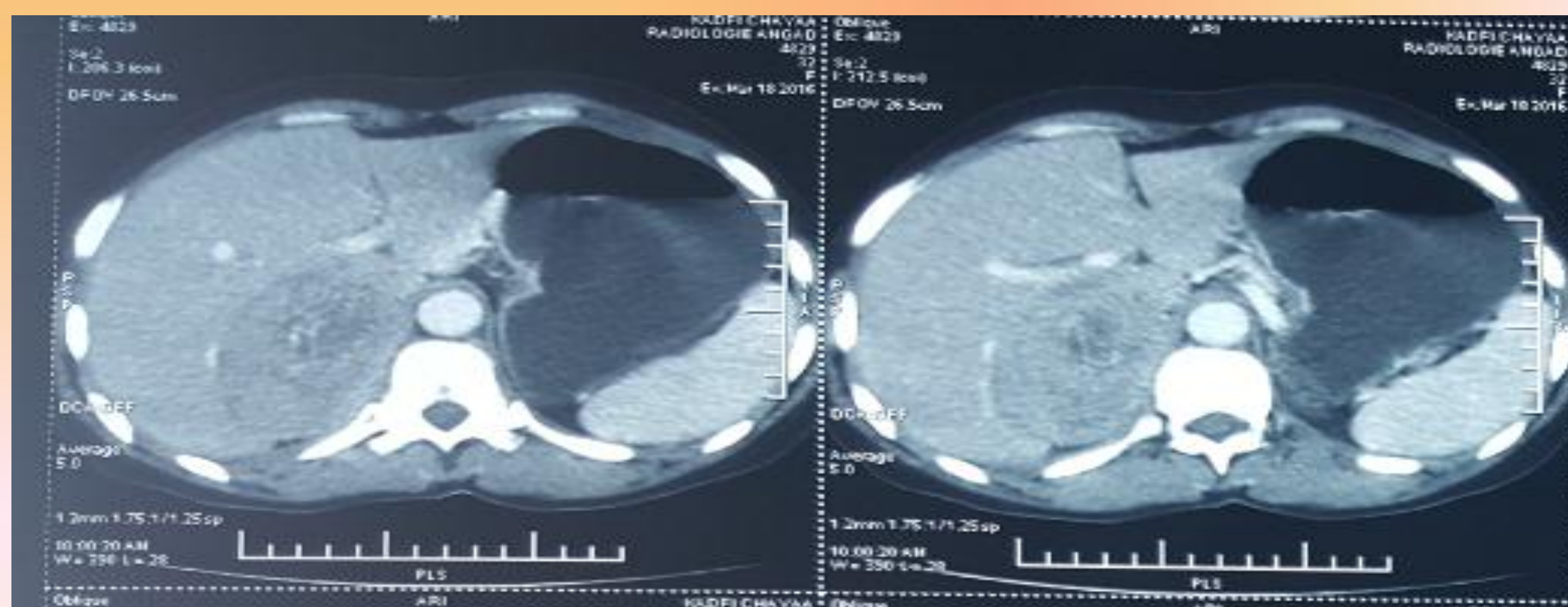


Figure 1: TDM surrénalienne: masse tissulaire de la surrénale droite avec nécrose centrale.

DISCUSSION:

Dans notre série, la symptomatologie est atypique dans plus de la moitié des cas, comparativement aux données de la littérature [1].

Ce fait reflète les difficultés diagnostiques cliniques, généralement aisé par le dosage des dérivés méthoxylés sanguins et urinaires.

Le diagnostic topographique est basé sur la tomodensitométrie surrénalienne qui a été réalisée chez tous nos patients.

La recherche d'une mutation génétique est nécessaire. Dans notre série, la forme familiale était présente dans 38,5% des cas.

Le diagnostic du phéochromocytome impose sa cure chirurgicale [2].

CONCLUSION:

Le phéochromocytome est une tumeur rare et grave, d'expression clinique très variable. Sa prise en charge doit être multidisciplinaire.

BIBLIOGRAPHIE:

[1]:Lenders Jacques Wm, Graeme Eisenhofer, Massimo Mannelli, Karel Pacak.Phaeochromocytoma. The Lancet, 2005, 366, (9486): 665-675.

[2]:Bravo El.Evolving concepts in the pathophysiology, diagnosis, and treatment of pheochromocytoma. Endocr. Rev., 1994; 15: 356-368