

Phéochromocytomes : évaluation clinique, biologique et thérapeutique à propos de 29 cas

M.Elleuch; D.Ghorbel , D.Ben Salah ; M.Chiboub, M.Mnif, M.Abid

Service d'endocrinologie et de diabétologie CHU Hedi Chaker Sfax; Tunisie

Introduction :

Le phéochromocytome est une tumeur neuroendocrine qui sécrète les catécholamines à partir des cellules chromaffines. Elle peut être d'origine surrénalienne ou extra surrénalienne appelé paragangliome dans ce cas. Le diagnostic positif est biologique. La prise en charge est basée sur la chirurgie.

Résultat :

- L'âge moyen: 40.08 ans [13-73]
- Le sexe: figure 1
- Les circonstances de découverte : figure 2
- L'examen clinique: le signe fonctionnel le plus fréquent est les céphalées chroniques chez 68% des patients. Deux patients étaient asymptomatiques
- L'IMC moyen : 22.61 [32-17,5]
- L'hypertension artérielle (HTA) permanente ou paroxystique était présente chez 16 patients (55%)
- La moyenne de la tension artérielle systolique et diastolique mesurée pendant la crise était évaluée chez 14 patients (figure 3)
- Biologie: la glycémie à jeun était normal dans 55% des cas. 20% des patients étaient connus diabétiques
- Les dosages des métanéphrines ou des normétanéphrines urinaire: pratiqués chez 26 patients. Ils étaient pathologiques dans tous les cas.
- Le dosage des VMA: élevé chez 93% des 15 patients
- Diagnostic topographique: une TDM surrénalienne injectée était réalisée dans 100% des cas avec un complément de scintigraphie MIBIG dans 5 cas (figure 4)
- La taille moyenne de la tumeur: 59.36mm [33-90](figure5)
- Maladies associées: 4 cas de NEM et 1 cas de VHL
- L'étude anatomopathologique: faite pour 18 patients (figure 6)
- Le suivi post opératoire immédiat: une normalisation des chiffres tensionnelles (60%) et des dérivés métoxylés (83%)
- Le suivi au long cours: 2 cas de récurrence l'un controlatérale et l'autre bilatérale découvert à 3ans post opératoire

Matériels et méthodes :

il s'agit d'une étude rétrospective descriptive à propos de 29 cas de phéochromocytomes hospitalisés au service d'endocrinologie au CHU Hedi Chaker Sfax entre les années 2000 et 2017.

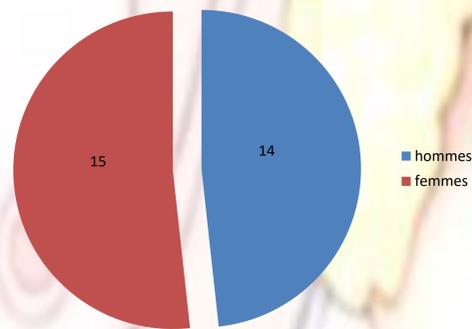


Figure 1: La répartition selon le sexe

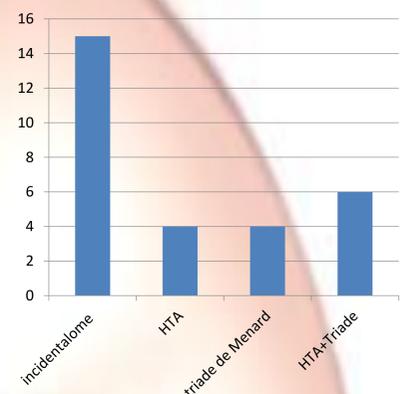


Figure 2: Les circonstances de découverte

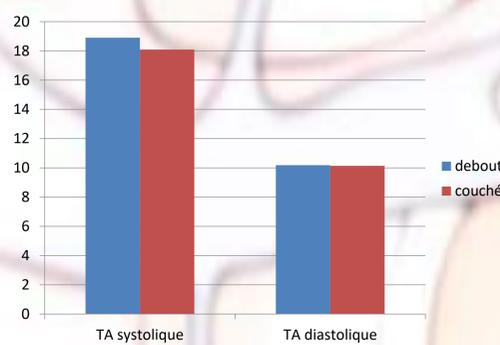


Figure 3: Moyenne de la TA

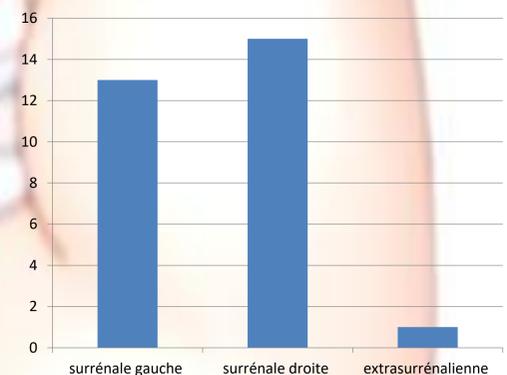


Figure 4: Localisation de la masse

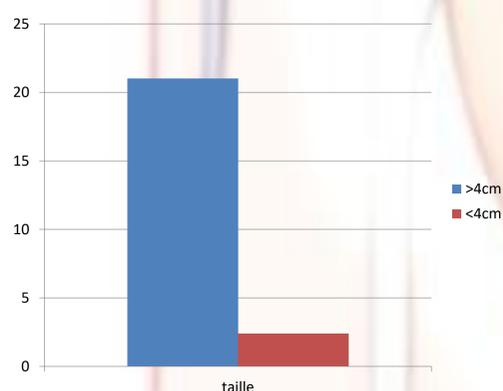


Figure 5: La taille du phéochromocytome

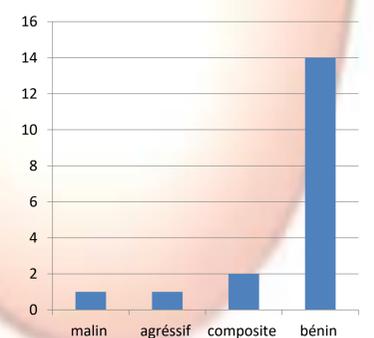


Figure 6: L'étude anatomopathologique

Discussion

- ❑ Le diagnostic d'un phéochromocytome se fait à n'importe quel âge , mais les cas héréditaires peuvent se manifester à un âge plus jeune avec un sexe ratio =1
- ❑ ce qui est le cas dans notre série [1] [3].
- ❑ La circonstance de découverte la plus fréquente dans notre série était l'incidentalome surrénalien (53%) et elle ne dépasse pas les 10% dans les autres séries de la littérature. Ceci est probablement dû à l'augmentation des demandes des explorations radiologiques[1].
- ❑ Selon la littérature les manifestations cliniques les plus fréquentes étaient HTA(54%) , céphalée(48%) et l'hématurie(47%) , cette dernière n'était pas objectivée dans notre population [3]
- ❑ Une mutation génétique peut être identifiée dans environ 8% à 24% des cas de phéochromocytomes apparemment sporadiques. Toutefois, l'étude génétique n'est indiquée que pour les cas syndromiques, bilatéraux ou diagnostiqués à un âge jeune [1][2][4].

Conclusion

On note une nette dégression de la morbidité secondaire aux complications pré , per et post opératoire du phéochromocytome. Ceci est expliqué par les nouvelles méthodes de diagnostic et la laparoscopie moins invasive. Ces patients nécessitent une surveillance à long terme à cause du risque de récurrence et de métastases. Notre challenge reste la malignité et les formes asymptomatiques de cette maladie.