

INCIDENTALOME SURRENALIEN A PROPOS DE 10 CAS

Dr. S. LEGHLIMI, Dr. S. ECH-CHERIF ELKETTANI, Dr. H. EL JADI,
Dr. S. ELMOUSSAOUI, Pr. G. BELMEJDOUB.

Service d'Endocrinologie et Maladie Métabolique
de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V Rabat - Maroc

Introduction

La découverte fortuite d'une masse surrénalienne ou incidentalome, est une situation fréquente dans la pratique quotidienne environ 5% des examens par tomодensitométrie [1].

Une fois l'origine surrénalienne retenue, deux questions se posent au clinicien: existe-t-il une anomalie de la sécrétion? S'agit-il d'une tumeur bénigne ou maligne? La réponse à ces deux questions va dicter la prise en charge clinique. Une tumeur sécrétante et/ou fortement suspecte de malignité devra bénéficier d'une exérèse chirurgicale, par contre une tumeur considérée comme bénigne et non sécrétante ne bénéficiera que d'un simple suivi.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 10 cas d'incidentalomes surrénaliens (IS) colligés au service d'endocrinologie de l'hôpital militaire Med V durant l'année 2013.

Les caractéristiques des patients, les circonstances de leurs signes cliniques, biologiques et radiologiques sont recueillis.

Résultats

L'âge moyen des patients est de 56 ans, avec une prédominance féminine, nos malades étaient asymptomatiques, le mode de découverte: douleur abdominale chez 7 patients, coliques néphrétiques chez 2 patients et amaigrissement d'une patiente.

L'IS est bilatéral dans 2 cas, associant adénome et hyperplasie controlatérale, unilatéral chez le reste avec prédominance à gauche, la taille moyenne est de 28 mm, la densité est supérieure à 10 UH chez 7 patients et inférieures à 10 UH chez 3 patients, les dérivés méthoxylés étaient positifs chez 2 patients, mais significativement élevés chez 1 seul. Seulement 2 patients ont été opérés l'un devant la positivité des dérivés méthoxylés et l'autre devant la forte suspicion de malignité.

L'examen anatomopathologique illustre d'un côté, l'aspect d'un phéochromocytome et de l'autre des métastases d'un adénocarcinome pulmonaire. On a préconisé la surveillance chez les 8 patients restants.

Discussion

L'incidentalome surrénalien est toute masse surrénalienne de plus de 1 cm découverte fortuitement lors d'un examen d'imagerie. Le diagnostic de la nature de la lésion est l'enjeu principal puisqu'il est à l'origine de la décision opératoire. En effet il est primordial de déterminer le potentiel malin et le potentiel sécrétoire de cette masse de découverte fortuite.

L'examen clinique est en général peu contributif. Le bilan biologique recherche une sécrétion hormonale latente, le dosage des dérivés méthoxylés, Un test de freinage minute à la dexaméthosone, un dosage de la kaliémie et du rapport plasmatique de l'aldostérone sur la rénine en cas d'hypertension artérielle permettant d'orienter respectivement vers un phéochromocytome, adénome corticostéroïde infraclinique ou un hyperaldostéronisme primaire; dans notre série le caractère sécrétant est présent chez 1 patient et la malignité est décrite chez un autre, ce qui concorde avec la littérature. En effet l'étiologie dépend du contexte clinique avec près de 75% des métastases chez les patients ayant un antécédent de cancer évolutif notamment dans un contexte de mélanome, lymphome, cancer du sein ou bronchique. L'atteinte surrénalienne est alors fréquemment bilatérale et associée à d'autres lésions métastatiques sur l'imagerie [2]. Néanmoins, les lésions surrénaliennes découvertes au cours d'un bilan de néoplasie ne sont pas, par définition, des incidentalomes.

Chez les patients sans antécédent néoplasique, la majorité des lésions sont bénignes, on retrouve les adénomes non sécrétants dans 50 à 70% des cas, le phéochromocytome dans 6% des cas, l'adénome corticostéroïde infraclinique dans 8% des cas, l'adénome de Conn dans 1% des cas, myélolipome et le kyste respectivement dans 4 et 5% des cas.

L'hyperplasie bilatérale est retrouvée dans le moins de 5% de cas à l'origine d'un hyperaldostéronisme primaire.

Par ailleurs le corticosurrénalement est présent dans environ 4% des cas [3].

Le traitement repose sur l'exérèse chirurgicale de la surrénale tumorale, l'indication est posée devant le caractère sécrétoire de la tumeur et/ou la présence de caractères scannographiques orientant vers la malignité de la lésion à savoir: une densité spontanée élevée et/ou une taille supérieure à 4 cm [4]. Pour le reste la surveillance est de mise.

Conclusion

La prise en charge des incidentalomes surrénaliens doit être multidisciplinaire. Le scanner joue un rôle primordial dans l'évaluation des lésions surrénaliennes. Il offre des caractéristiques spécifiques pour le diagnostic d'adénome et permet de guider la prise en charge.

Références

[1] Tenebaum F et al. Nouveautés en imagerie surrénalienne. Presse Med (2014).

[2] Lepoutre-Lussey C, Amar L, Hermigou A, Plouin P.-F. Incidentalome surrénalien. AMC pratique n° 192, novembre 2010.

[3] Ohana M et al. Conduite à tenir face à une anomalie surrénalienne. Un guide interactif, JFR 2011.

[4] Tabarin A et al. Exploration and management of adrenal incidentalomas. French society of Endocrinology consensus. Ann. Endocrinol (Paris) 2008; 9(6): 487 – 500.