

Phéochromocytome ; place de la forme asymptomatique et différence par rapport à la forme classique

N. SAHLI, M. ANTIT, N. HBEILI, R. GHARBI, I. ROJBI, M. MOKADDEM,
F. KANOUN, M. CHIHAOUI, F. CHAKER, M. YAZIDI, Pr H. SLIMANE
CHU La Rabta, Tunis

Introduction

la fréquence réelle des phéochromocytomes est difficile à apprécier vu l'importance de la forme asymptomatique dont témoigne la prévalence des phéochromocytomes « autopsiques » largement supérieure à celle des études cliniques

Matériels et méthode

Il s'agit d'une étude descriptive et comparative rétrospective portant sur 10 cas de phéochromocytomes asymptomatiques au sein d'une série de 27 cas au total diagnostiqués sur 15 ans dans notre service

Résultats

La prévalence de la forme asymptomatique dans notre série est de 37%, l'âge moyen était de 46,4 ans avec un sexe ratio de 4F/1H. Dans 9 cas la circonstance de découverte était un incidentalome, un seul cas a été diagnostiqué dans le cadre d'une néoplasie endocrinienne multiple.

Tableau

Nous avons noté une atteinte préférentiellement unilatérale et droite dans le groupe asymptomatique avec une taille tumorale légèrement inférieure non significative. Quant au profil épidémiologique et biologique (notamment les taux des dérivés méthoxylés urinaires) nous n'avons pas trouvé de différence statistiquement significative entre les deux groupes

Tableau: Comparaison entre les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des phéochromocytomes symptomatiques et asymptomatiques

	Phéo. asymptomatiques	Phéo. symptomatiques	P
Nombre de cas	10	17	
Age	46,4±11,8	48,4±9,8	NS (0,6)
Sexe ratio	8F/2H	14F/4H	
Circonstance de découverte	Incidentalome Exploration de NEM	Exploration HTA ou triade de ménard	
BMI (Kg/m ²)	28,86±6,1	26,9±6,6	NS (0,9)
Pouls(B/mn)	82,4±12,09	86,3±9,7	NS(0,57)
TAS (cmHg)	12,5±2,6	16,3±2,9	S (0,002)
TA D (cmHg)	7,5±1,08	9,1±1,6	S (0,008)
Kmie(mmol/l)	4,1±0,4	3,9±0,5	NS (0,27)
VMA (mg/24h)	17mg/24h	47,15±58,6 mg/24h	*
MN(xlimite sup)	3,8	7,5	NS (0,39)
NMN(xlimite sup)	2,2	5,08	NS(0,09)
Taille (cm) coté	7,89±3,6	6,05±3,3	NS (0,21)
	D>G	G>D	

*Un seul patient du groupe asymptomatique a eu ce dosage
TAS(tension artérielle systolique) TAD (diastolique); NMN et MN (normétanéphrine et métanéphrine)
D(droit); G(gauche)

Discussion & conclusion

Le caractère silencieux de ces formes de phéochromocytome peut être expliqué par une sécrétion d'adrénaline prédominante ou par une forte capacité métabolique plutôt intra-tumorale [1]. Ces patients sont généralement diagnostiqués à un âge plus jeune contrairement à notre série, pour la comparaison sur le reste des critères nos résultats concordent avec ceux de la littérature, [2_3] notamment au cours du phéochromocytome découvert fortuitement, l'atteinte est le plus souvent unilatérale et droite [4]. Même en l'absence d'HTA ou de tout symptôme clinique, un patient porteur d'un phéochromocytome n'est pas à l'abri d'une crise hypertensive, d'où l'importance de diagnostiquer ces tumeurs.

Références :

- [1] Bauters C, Leclerc L, Wemeau JL, Proye C, Pigny P, Porchet N. Néoplasies endocriniennes multiples. Quand et comment les rechercher ? Apports récents de la génétique. Rev Med Interne. 2003;24:721-9.
- [2]-Stenstrom G, Svardsudd K. Pheochromocytoma in Sweden 1958-1981: An analysis of the national cancer registry data. Acta Med Scand. 1986;220:225-32.
- [3]-Kopetschke R, Sliko M, Kilisli A, Ulrich T, Wallaschofski H, Fassnacht M, et al. Frequent incidental discovery of pheochromocytoma: data from a German cohort of 2001 pheochromocytoma. Eur J Endocrinol. 2009;161(2):355-61.
- [4]- Ernst A, L'hermine C, Lemaitre L, Hennequin Delerue C. Imagerie de la pathologie surrénalienne de l'adulte. (Elsevier Masson, Paris), Radiodiagnostic-Urologie Gynécologie, 34-550-A-10, 1998, 14p.