

# Pseudo-phéochromocytome révélateur d'une hyperparathyroïdie primitive

B. Zantour, I. Sakka, W. Alaya, O. Berriche, F. Belarbi, A. Fradi, H. Haj Kacem, S. Jerbi, W. Chebbi, H. Sfar  
Hopital Tahar Sfar, Mahdia, TUNISIE

## Introduction :

*La survenue de HTA paroxystique fait soupçonner souvent le phéochromocytome. Les symptômes de l'excès de catécholamines ou pseudo-phéochromocytome peuvent être cliniquement indiscernables du phéochromocytome tel est le cas de notre patient.*

## Observation :

Il s'agit d'un patient âgé de 36 ans sans antécédents familiaux notables, aux antécédents de lithiases rénales récidivantes qui était admis au service d'Endocrinologie-Médecine interne CHU Tahar Sfar Mahdia pour l'exploration de malaises adrénergiques.

Son histoire remonte à une année marquée par l'installation de malaises à type de palpitations, céphalées, nausées et bouffées de chaleur de durée brève déclenchés spontanément, d'horaire souvent nocturne, de résolution spontanée. Depuis un mois, ces malaises surviennent de façon quotidienne.

Des chiffres de tension artérielle élevés étaient objectivés lors des malaise aux urgences TA = 17/8 et 20/10 avec une tachycardie sinusale à 100 bpm.

Devant la forte suspicion de phéochromocytome, la patient a été mis sous alpha bloquant mais sans amélioration clinique avec installation d'autres malaises accompagnés d'extrasystoles ventriculaires paroxystiques à l'électrocardiogramme.

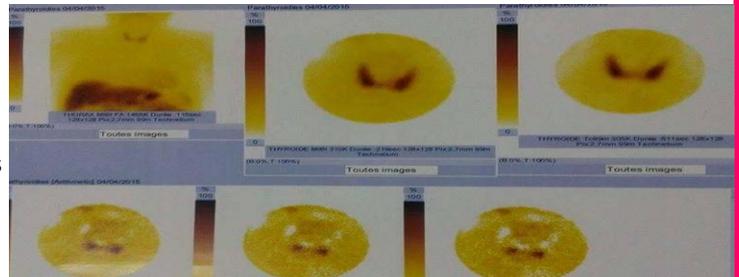
L'exploration biologique a montré une natrémie 140mmol/l, kaliémie 3,7 mmol/l, natriurèse 80 mmol/24h, kaliurèse 30 mmol/l, créatinine 95µmol/l, protidémie 70g/l, albuminémie 40 g/l. des dosages de bloc métanéphrines trois jours de suite 0,53 µmol/24h, 0,44 µmol/24h et 0,53 µmol/24h, une exploration phospho-calcique sur trois jours montrant une hypercalcémie moyenne 3,15 mmol/l, hypophosphoremie 0.8 mmol/l, hypercalciurie 14 mmol / 24H avec un taux de PTH 173,4 pg/ml

L'imagerie rénale a montré des lithiases rénales bilatérales dont un calcul partiellement obstructif à droite

Le diagnostic d'une hyperparathyroïdie primitive était retenu.

L'échographie cervicale était normale. La scintigraphie Parathyroïdienne Sesta-MIBI a montré deux foyers de fixation en regard des pôles inférieurs de la thyroïde, absence de fixation thoracique.

Une prolactinémie 18 µg/l et une calcitonine 4 ng/ml pratiquées dans le cadre de la recherche de NEM.



## Discussion :

Le pseudo-phéochromocytome peut être affirmé, après exclusion formelle du diagnostic de phéochromocytome, lorsque les accès paroxystiques ont les trois caractéristiques suivantes : élévation tensionnelle brutale et transitoire bien documentée ; apparition concomitante de signes physiques d'hyperadrénnergie ; absence d'angoisse importante ou de panique. La fréquence et la durée de ces épisodes peuvent être variables, de même que l'amplitude des montées tensionnelles.

L'hypertonie sympathique responsable d'un tableau plus ou moins complet de pseudo-phéochromocytome peut se rencontrer dans diverses pathologies. Les effets de l'hypercalcémie sur le tonus des fibres musculaires lisses sont illustrés par la mise en évidence d'épisodes d'ischémie myocardique par vasospasme, ce qui pourrait expliquer la fréquence élevée de l'HTA dans cette pathologie, L'hypercalcémie aigue dans l'hyperparathyroïdie primitive s'accompagne d'une stimulation du système sympathique cardiaque temoignant des manifestations observées chez notre patient.

les effets de l'hypercalcémie sévère peuvent être à l'origine de troubles du rythme ventriculaires (tachycardie, fibrillation ventriculaire engendrant l'installation de malaise rappelant le phéochromocytome.

Chez notre patient, une hyperplasie ou des adénomes multiples des glandes parathyroïdes sont suspects en l'absence d'autres atteintes de NEM.

## Conclusion :

À l'exception des pseudo phéochromocytomes médicamenteux, même une crise hypercalcémique aigue peut mimer le tableau d'un phéochromocytome d'où l'intérêt du dosage de la calcémie devant toute suspicion de phéochromocytome avec des métanéphrines urinaires normales