

Introduction:

Les kystes surrénaliens sont une entité rare, mais les progrès de l'imagerie moderne permettent la découverte de plus en plus fréquente d'incidentalomes kystiques. Cette rareté serait liée au peu de manifestations cliniques de ces kystes qui sont le plus souvent muets.

Patients et méthodes:

Nous rapportons le cas de deux patients présentant des kystes surrénaliens hospitalisés au service d'Endocrinologie du CHU Hassan II de Fès.

Observations:

Observation 1: il s'agit d'un patient âgé de 62 ans, ayant consulté pour douleurs lombaires. L'examen physique était sans particularités. Une échographie abdominale à été réalisée objectivant une image kystique au pôle supérieur du rein gauche de 43*34mm faisant évoquer un kyste surrénalien. La TDM abdomino-pelvienne confirmait la présence, au niveau de la surrénale gauche, d'une formation kystique d'environ 33 mm de diamètre, à densité spontanée mesurée à 16 UH, ne se réhaussant pas après injection du produit de contraste (Figure n°1).

-Observation 2: il s'agit d'un patient âgé de 47 ans, qui consulte pour des douleurs isolés de l'hypochondre droit. L'examen physique général révèle une obésité grade I, normotendue à 12/07 CmHg. L'échographie abdominale à objectivée deux lésions surrénaliennes de densité liquidienne mesurant 39*33 à droite et 15*33 mm à gauche. La TDM surrénalienne confirmait la présence de deux kystes surrénaliens bilatéraux, de densité non modifiée par l'injection du produit de contraste, à droite mesurant 39*33 mm, celle de gauche 15*13 mm.

-Le bilan biologique réalisé dans les deux cas avec notamment un dosage sanguin du cortisol, des dérivés méthoxylés urinaires et un ionogramme sanguin, n'avait pas mis en évidence d'anomalies évocatrices d'une tumeur sécrétante ou d'une insuffisance surrénalienne.



Figure n°1: image scannographique montrant un kyste surrénalien gauche partiellement calcifié

Discussion:

- Présents à tous les âges de la vie et notamment chez le nouveau-né au décours d'accouchements difficiles, les kystes de la surrénale se caractérisent par un pic de fréquence entre 50 et 70 ans ainsi que par une nette prédominance féminine avec un sex ratio de 3/1 (1).

-Les kystes de la surrénale sont le plus souvent unilatéraux sans prédominance droite ou gauche mais des séries autopsiques ont révélé jusqu'à 8% de formes bilatérales. Leur volume est extrêmement variable et leur diamètre peut atteindre 12 cm (1).

-Sur le plan histologique, quatre types principaux sont distingués: les kystes parasitaires (7% des cas), les kystes épithéliaux (9 % des cas), les pseudo-kystes (39 % des cas), les kystes endothéliaux (45 % des cas) (2) (3).

-Ces tumeurs sont le plus souvent asymptomatiques. Lorsqu'il existe une symptomatologie, celle-ci est souvent vague faite de lombalgies, de troubles digestifs voire de la mise en évidence d'une masse lombaire. Les manifestations endocrines seraient plus parlantes, mais elles sont rares. Le signe le plus décrit est surtout l'HTA, les autres signes endocriniens tels qu'une insuffisance surrénalienne ou un syndrome de cushing sont exceptionnels. Une rupture traumatique du kyste ou une hémorragie intra-kystique peuvent donner des tableaux aigus, mais ces situations sont également peu fréquentes.

-Les dosages plasmatiques ou urinaires, (cortisol, ACTH, dérivés méthoxylés) sont quasiment toujours normaux car ces kystes n'ont que rarement un retentissement endocrinien, une sérologie hydatique est toujours souhaitable malgré la rareté de cette étiologie (2).

- Actuellement, la tomодensitométrie représente l'examen de référence en matière d'imagerie de la surrénale, les kystes simples ont un aspect hypodense caractéristique, l'échographie est un excellent examen de dépistage ou de confirmation de la nature liquidienne d'une lésion découverte en scannographie. En IRM, les kystes se caractérisent par un signal homogène, hypo-intense en T1 et hyper-intense en T2, La scintigraphie à la mono-iodobenzylguanidine (MIBG) complète par contre le bilan radiographique afin d'éliminer une tumeur chromaffine dont la sécrétion n'aurait pu être mise en évidence par les examens biologiques (1).

-La gestion des lésions kystiques asymptomatiques est similaire à celle des autres incidentalomes de la surrénale et dépend donc de leur taille. Le diamètre seuil, au-delà duquel une attitude interventionniste est recommandée, varie de 3 à 6 cm. Une option attentiste impose une surveillance par tomодensitométrie et bilans hormonaux.

- la mise en évidence d'une évolutivité lésionnelle représente un argument majeur en faveur d'une prise en charge plus radical (1).

Conclusion:

Les kystes de la surrénale représentent une pathologie hétérogène, généralement bénigne et méconnue dont le diagnostic demeure relativement problématique et leur modalités de prise en charge restent encore à définir (2).

REFERENCES

- 1- Laurent WAGNER, Maxime ROBERT, Antoine FAIX, François IBORRA, Jacques GUITER. Diagnostic et traitement des tumeurs kystiques de la surrénale. Progrès en Urologie (1996), 6, 940-943.
- 2- A. Benchekroun, Y. Nouini *, A. Iken, M. Zannoud, El Hassan Kasmaoui, H. Jira. « Incidentalomes kystiques » de la surrénale. EMC Annales d'urologie 36 (2002) 365-367.
- 3- BERTET B., CHRISTOPHE M., SIMEONI J., JEAN F., LE TREUT Y.P., BRICOT R., ASSADOURIAN R. Lymphangiome kystique de la surrénale. Trois observations trompeuses. Presse Méd., 1993, 22, 64-71'