

## Introduction

Les ganglioneuromes sont des tumeurs rares qui se développent à partir du système nerveux sympathique. Leur localisation surrénalienne représente 20% des cas(1). Nous rapportons une observation d'un cas de ganglioneurome surrénalien chez un patient jeune

## OBSERVATION:

Patient âgé de 22 ans, sans antécédents pathologiques qui a consulté pour des douleurs lombaires droites. L'examen physique a objectivé une sensibilité de l'hypochondre droit. Il n'y avait pas de contact lombaire ni de masses palpables. La TA était à 14/9 cmHg. L'holter tensionnel a infirmé la présence d'HTA.

L'échographie abdomino-pelvienne a montré une masse circonscrite hypoéchogène en regard du pôle supérieur du rein droit mesurant 53 mm de grand axe.

La tomodensitométrie surrénalienne a montré une tumeur au dépend du bras externe de la surrénale droite bien limitée, de contours réguliers, de 64x46x53mm avec un wash out relatif de 50%. Elle refoule en avant la veine cave inférieure (Fig 1)

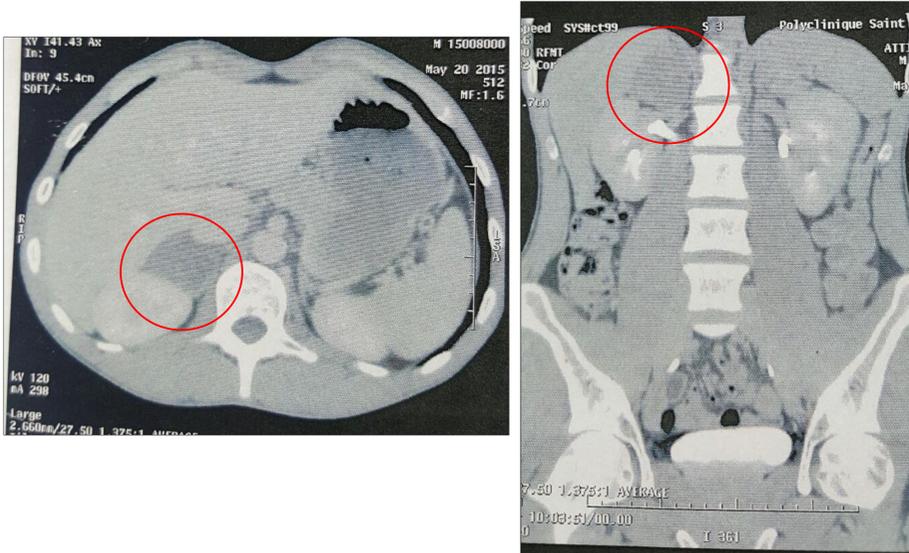


Fig 1:Scanner surrénalien montrant la tumeur surrénalienne droite

Le bilan hormonal a conclu à une masse surrénalienne non sécrétante

Explorations	Résultats
Test de freinage minute	Cortisol <1.8 ug/dl
Dérivés méthoxylés urinaires	Normétanéphrines 136 nmol/créat (40-280)
	Métanéphrines 60nmol/créat (15-120)

Un traitement chirurgical a été indiqué devant la taille de la tumeur. Le patient a bénéficié d'une surrénalectomie droite avec suites opératoires simples. L'analyse histologique de la tumeur a montré une prolifération tumorale bénigne de 7cm faite de cellules de Schwann associées à de nombreuses cellules ganglionnaires sans atypies cellulaires ni activité mitotique évoquant un ganglioneurome mature.

## DISCUSSION:

Ce cas clinique illustre un diagnostic rare à évoquer devant une tumeur surrénalienne volumineuse sans signes d'hypersécrétion chez un patient jeune. Il s'agit d'une tumeur rare d'origine neuroectodermique. Cette tumeur se développe, comme le neuroblastome et le ganglioneuroblastome, à partir du système nerveux sympathique(1). Le diagnostic positif est histologique. Ces tumeurs évoluent à bas bruit et sont de découverte le plus souvent fortuite à l'occasion d'un examen radiologique pour bilan d'une autre affection ou encore lors d'une masse palpable (1). Parfois, ces tumeurs se manifestent par des douleurs non spécifiques. Le bilan de sécrétion hormonale est dans la majorité des cas normal (2). Tel était le cas de notre patient, mais certains auteurs rapportent de rares cas de ganglioneurome avec sécrétion de catécholamines ou vasoactive intestinale polypeptide (VIP), responsable de diarrhée et d'hypertension artérielle(3). Le traitement consiste à l'exérèse tumorale. Le pronostic est lié aux complications mécaniques et chirurgicales. Les récives sont rares.

## REFERENCES:

1. N. Rebai, A. Chaabouni, M. Bouassida, M. Fourati, K. Chabchoub, M. Hadj Slimen, M.N. Mhiri Le ganglioneurome rétropéritonéal: À propos de 5 cas et revue de la littérature African Journal of Urology (2013) 19, 215–218
2. C Dubois, A. Jankowski, C Gay-Jeune, O Chabre, D Pasquier, G Ferretti Imagerie du ganglioneurome surrénalien: à propos d'un cas Journal de Radiologie, 86 (2005), pp. 659–662
3. Abdellatif Bencheikroun, Mohammed Ghadouane, Mohammed Alami, Rachid Amhahajji, Lounis Benslimane, Mohamed Faik Ganglioneurome surrénalien Progrès en Urologie (2000), 10, 583- 586

## Conclusion

Malgré sa rareté et sa bénignité, le ganglioneurome surrénalien mérite d'être connu. Le principal signe fonctionnel positif est la douleur sans syndrome biologique d'hypersécrétion. Son pronostic extrêmement favorable après chirurgie justifie l'exérèse complète.