

# Phéochromocytome malin silencieux d'évolution foudroyante

I. Benoumechiara<sup>a</sup>, F. Chentli<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Faculté de médecine d'Alger, service d'endocrinologie et maladies métaboliques, CHU de Bab El Oued, Alger, Algérie.

Auteur correspondant: imene.benoumechiara@gmail.com

**Introduction** : Le phéochromocytome peu ou pas sécrétant, isolé ou rentrant dans le cadre d'une néoplasie endocrinienne multiple (NEM), est souvent diagnostiqué tardivement. Notre **but** est de présenter un cas diagnostiqué 7 ans après découverte d'un cancer médullaire (CMT) supposé sporadique par une génétique faussement rassurante.

**Observation** : femme âgée de 37 ans, porteuse d'un CMT diagnostiqué en 2008 au stade T4 N1 M0, et classé sporadique, a eu 2 reprises chirurgicales pour métastases ganglionnaires en 2012-2014. Les contrôles et la recherche de phéochromocytome étaient négatifs. En juin 2015, un nodule surrénalien droit, solide, de 19 mm, asymptomatique été découvert (figure 1).



Figure 1: modification de la taille du nodule surrénalien en 3 mois (flèches oranges).

Ce nodule était associé à des métastases, sus claviculaires, pulmonaires et médiastinales (figure 2).

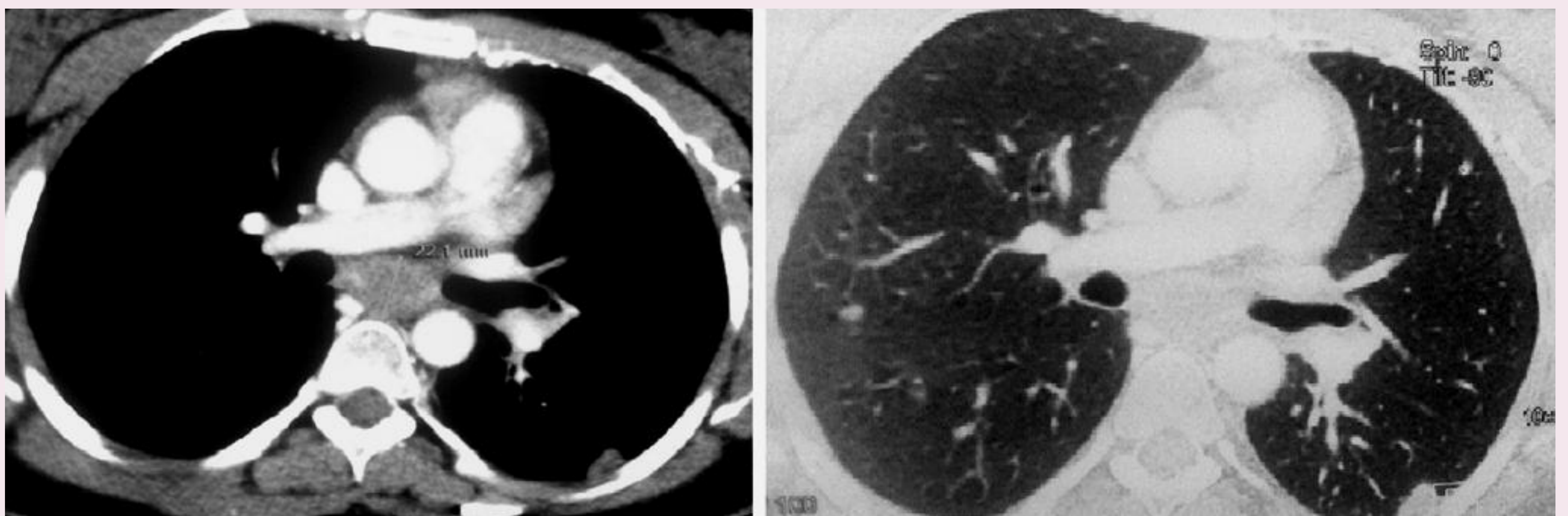


Figure 2: métastases médiastinales, pulmonaires et pleurales

**Le bilan biologique était strictement normal**: dérivés méthoxylés, chromogranine A, androgènes, cortisol (avant et après freinage), androgènes, thyrocalcitonine, et ACE. 3 mois après, sa taille était passée à 64mm (Fig1) et il ne fixait pas la MIBG. Après chirurgie, l'histologie était en faveur d'un **phéochromocytome agressif** avec un score de PASS à 12 et un Ki 67 > 50 mitoses/10 champs. Le décès a eu lieu 2 mois après.

**CONCLUSION**: Ce cas atypique doit rappeler au clinicien que tout CMT d'allure sporadique doit bénéficier d'une surveillance à vie afin de dépister l'association à d'autres néoplasies endocriniennes parfois asymptomatiques et de survenue tardive.