

Les phéochromocytomes, à propos d'une série de 47 cas

S.Bellouk,, S. El Aziz, A. Chadli

Service d'Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques

CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Laboratoire de Neurosciences et Santé Mentale.

INTRODUCTION

Le phéochromocytome (PHEO) est une tumeur rare, souvent bénigne, mais grave de part ses complications cardiovasculaires. Il peut être sporadique ou familiale. Sa prise en charge reste difficile.

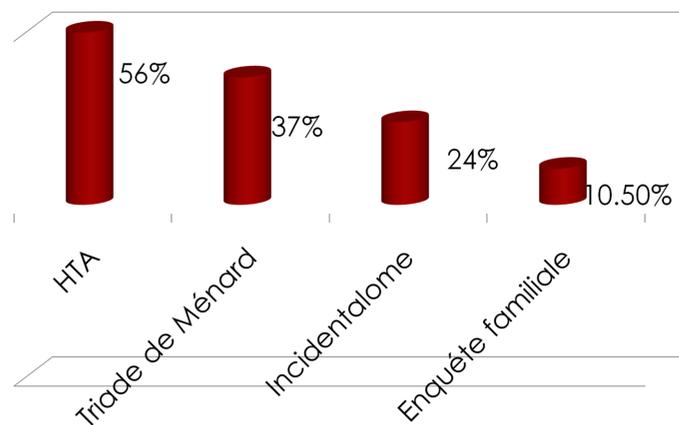
MATERIEL ET METHODES

Étude transversale incluant 47 cas de phéochromocytomes colligés au service d'endocrinologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca entre 1996–2017.

RESULTATS

- L'âge moyen : 38 ans (18–70),
- sex-ratio = 1
- Le phéochromocytome étaient sporadiques chez 22 patients , celle familiale chez 15 patients.

-Les circonstances de découverte



➤ **La localisation** surrénalienne prédomine (45cas) , 2 cas de phéochromocytomes extra-surréaliens (vésical et rétropéritonéal).

➤ Les complications étaient :

35% cardiovasculaires ,
10% ophtalmiques à type de rétinopathie hypertensive.

➤ L'enquête génétique :

Enquete génétique

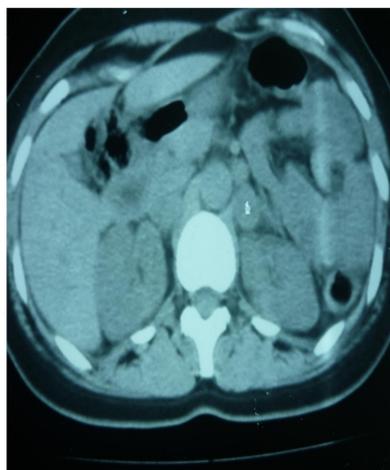
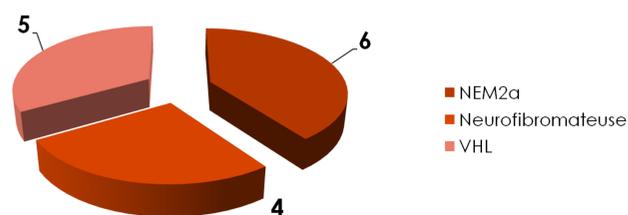


Fig 1: TDM abdominale, coupe transversale: phéochromocytome bilatéral



Figure 2: Phéochromocytome vésical

➤ **La prise en charge thérapeutique** était médicochirurgicale avec le recours aux antihypertenseurs (1–4 molécules) associé à l'exérèse chirurgicale chez 87 % des patients, il y avait 3 cas de tumeurs inextirpables, et 2 cas de refus de la chirurgie.

➤ La malignité n'a été retrouvée que chez 5 cas.

➤ **L'évolution** fut marquée par une guérison chez 86% cas, une persistance de l'HTA chez 7 cas et un décès on post opératoire chez 4 cas.

DISCUSSION

➤ Le phéochromocytome apparaît chez un à deux pour 100 000 adultes par année.

➤ Chez 30 % des patients, la tumeur est diagnostiquée de manière fortuite lors d'investigations radiologiques pratiquées pour d'autres raisons (1), dans notre série, ce mode de révélation concernait 24% des cas.

➤ Sur le plan biologique: normétanéphrine et métanéphrine dosés dans le sérum ou les urines sont sensibles et spécifiques (98 % et 98 %)(2).

➤ La libération massive de catécholamines est la cause de complications cardiovasculaires majeure comme l'hypertension sévère, infarctus du myocarde, cardiomyopathie, accident vasculaire cérébraux (1).

➤ Une préparation pharmacologique préopératoire est indispensable et a comme but de restaurer un volume circulatoire normal et de prévenir les conséquences délétères des décharges de catécholamines inévitables durant la chirurgie via l'administration d'antagonistes non sélectifs des récepteurs alpha et beta, d'anticalciques et/ou de substances qui inhibent la synthèse des catécholamines, d'une durée de 7-14 jours (3).

➤ La surrénalectomie totale unilatérale est le traitement de choix du PHEO sporadique unilatérale.

➤ Une surrénalectomie bilatérale ne devrait être proposée qu'en cas de PHEO bilatéraux et jamais systématiquement uniquement en raison de la présence d'une maladie familiale.

CONCLUSION

- Nos résultats illustrent la fréquence de la forme familiale, le retard diagnostique au stade de complications, ce qui rend la prise en charge encore plus difficile ainsi que les progrès de la génétique.

REFERENCES

- (1) J. Renard et al. Phéochromocytomes et paragangliomes abdominaux, *Journal de Chirurgie Viscérale*, Volume 148, Issue 6, December 2011, Pages 463-471
- (2) Kudva YC, Sawka AM, Young Jr WF. Clinical review 164: the laboratory diagnosis of adrenal pheochromocytoma: the Mayo Clinic experience. *J Clin Endocrinol Metab* 2003;88:4533–9
- (3) Pacak K. Preoperative management of the pheochromocytoma patient. *J Clin Endocrinol Metab* 2007;92:4069–79