

Phéochromocytome et grossesse : Une association à ne pas méconnaître

C. Baghdali^{*a} (Dr), H. Maloum^a (Dr), S. Azzoug^a (Pr), NS. Fedala^a (Pr)

^a Service d'endocrinologie et des maladies métaboliques, CHU Bab El Oued, Alger, Algérie

Introduction:

L'association phéochromocytome et grossesse est rare mais grave. Le pronostic maternel et fœtal parfois mortel est conditionné par un diagnostic précoce et une prise en charge médicale multidisciplinaire adaptée qui prépare la parturiente à la surrénalectomie en fonction du terme de la grossesse.

Observation:

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 30 ans sans enfants, aux antécédents obstétricaux chargés d'HTA gravidique avec pics hypertensifs sévères et de prééclampsie à l'origine de quatre avortements précoces et de deux accouchements prématurés par voie haute avec décès des prématurés.

Devant la persistance dans le post partum d'une HTA sévère associée à une triade de Menard, une échographie abdominale ainsi qu'une tomodensitométrie abdomino pelvienne sont réalisées et objectivent une masse surrénalienne droite bien limitée de densité spontanée à 37UH et un wash out relatif à 43% avec une zone de nécrose, mesurant 47*46*47mm évoquant un phéochromocytome (**figure 1**)

Le diagnostic est confirmé par le dosage des dérivés méthoxylés urinaires qui sont élevés au dépens des normétanéphrines : 11,45 mg/24h (normes : 0,0-0,32) soit à 30 fois la normale.

Une surrénalectomie droite est réalisée. Le compte rendu anatomopathologique confirme le diagnostic de phéochromocytome non agressif avec un score de PASS à 2.

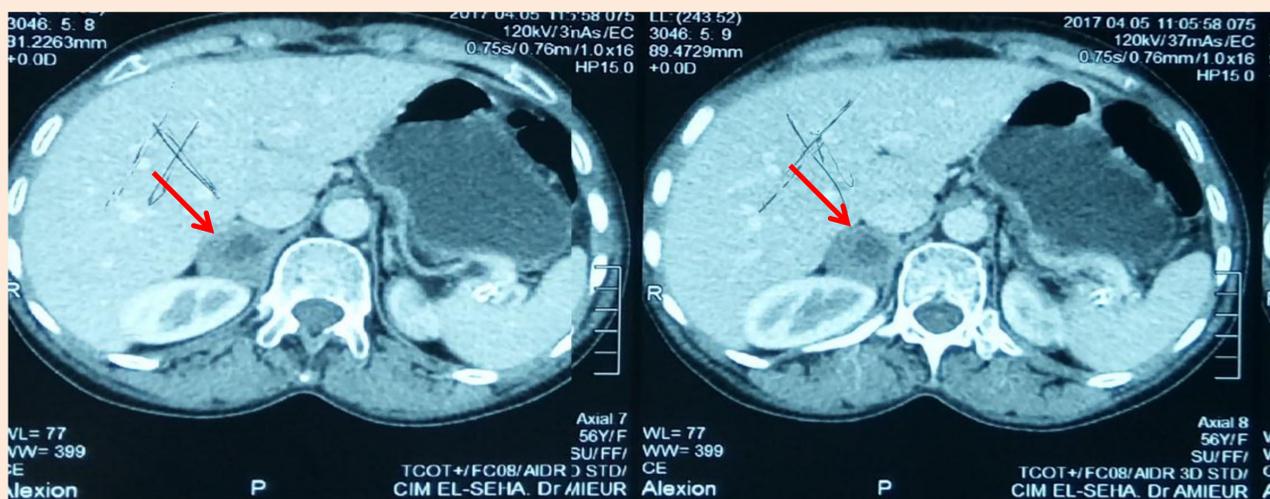


Figure 1: phéochromocytome droit

Discussion:

Le phéochromocytome peut se manifester pour la première fois au cours de la grossesse.

Toute HTA au cours de la grossesse n'est pas forcément une HTA gravidique.

De plus la triade de Menard qui associe céphalées-sueurs-palpitations doit faire évoquer le diagnostic qui est confirmé par un bilan biologique simple et fiable à condition d'y penser qui consiste en un dosage des dérivés méthoxylés urinaires ou plasmatiques.

La masse est localisée par imagerie par résonance magnétique ou par une tomodensitométrie.

Un traitement par un alphabétabloquant pendant la grossesse vise à empêcher une crise hypertensive, et en fonction du terme, on discutera la surrénalectomie avant ou après l'accouchement.

Le moment choisi pour la résection dépend de l'âge gestationnel au moment du diagnostic. La césarienne est le mode d'accouchement privilégié lorsque la tumeur est toujours présente

Conclusion:

Un diagnostic précoce du phéochromocytome au cours de la grossesse et une prise en charge thérapeutique multidisciplinaire permet d'améliorer le pronostic maternel et fœtal de cette affection sévère parfois mortelle.

L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflit d'intérêt.