

Hyperplasie macronodulaire bilatérale des surrénales : à propos d'un cas

E. El Feleh, M. Chihaoui, I. Sebai, I. Oueslati, F. Chaker, M. Yazidi, W. Grira, H. Slimane
service endocrinologie hôpital la Rabta, Tunis Tunisia, TUNISIE

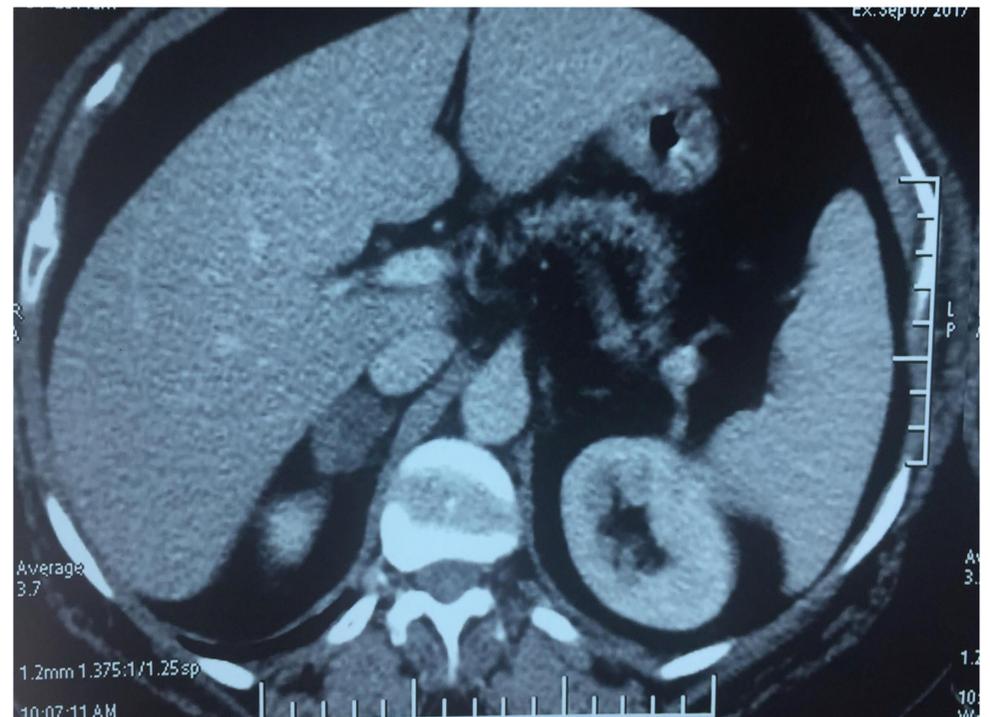
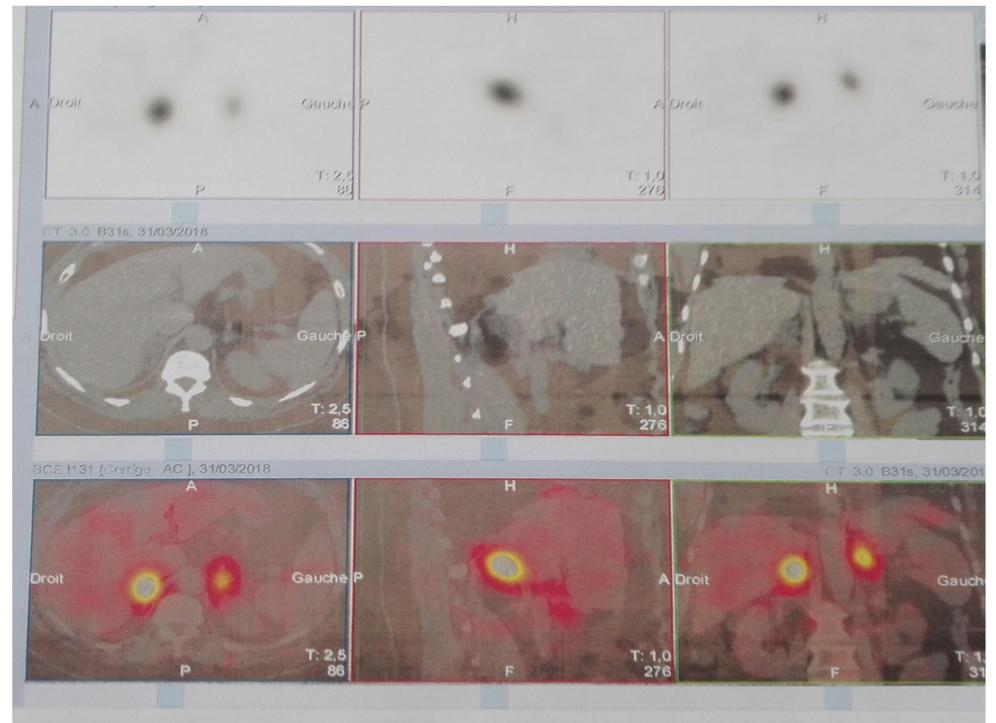
INTRODUCTION

- L'hyperplasie macronodulaire des surrénales (HMBS) est une cause rare du syndrome de Cushing (SC), caractérisée par la présence de macronodules bilatéraux des surrénales et associée à une production de cortisol variable qui peut causer un SC sub-clinique ou patent.
- Nous rapportons le cas d'une patiente présentant une HMBS découverte lors de l'exploration d'un incidentalome surrénalien bilatéral

OBSERVATION

- Une patiente âgée de 54 ans, sans antécédents pathologiques notables, hospitalisée pour exploration d'un incidentalome surrénalien bilatéral.
- L'examen clinique a révélé:
 - une obésité classe 2 (IMC=39 kg/m²)
 - une tension artérielle contrôlée à 140/90 mmHg
 - absence de signes cutanés d'hypercatabolisme.
- À la biologie:
 - GAJ à 1.07 g/l et l'HbA1c était à 6.2%
 - la kaliémie était à 4.2 mmol/l.
- Sur le plan hormonal:
 - la cortisolémie de base était à 12.3µg/dl. Un test de freination faible réalisé à deux reprises a confirmé le diagnostic du syndrome de Cushing (cortisolémie après freination à 4.7 µg/dl).
 - L'ACTH était basse à 7pg/ml reflétant l'origine surrénalienne de l'hypercorticisme.
 - Les dérivés méthoxylés urinaires et le rapport aldostérone/ rénine étaient normaux.
- Les explorations radiologiques:
 - La TDM abdominale a montré la présence de nodules surrénaliens bilatéraux de 27 mm de grand axe de densité spontanée <10 UH et un wash out à 90%.
 - Une scintigraphie au noriodocholestérol a montré la présence de deux foyers d'hyperfixation surrénalienne avec une asymétrie de fixation au profit du côté droit.
- La patiente est proposée pour surrénalectomie droite.

Résultats des explorations radiologiques (TDM et scintigraphie)



CONCLUSION

- Au cours de l'HMBS, le syndrome de Cushing est souvent infraclinique et de découverte fortuite comme c'était le cas de notre patiente.
- La surrénalectomie unilatérale constitue le traitement de choix permettant le contrôle de l'hypercortisolisme sans engendrer les effets indésirables d'une surrénalectomie bilatérale.