

Un phéochromocytome malin ne fixant pas à l'imagerie fonctionnelle : à propos d'un cas.

N Elouarradi , G El Mghari , N El Ansari

Service d'Endocrinologie Diabétologie et Maladies Métaboliques. CHU Mohamed VI- Marrakech



Introduction :

La scintigraphie à la méta-iodobenzylguanidine (MIBG) permet l'exploration du corps entier à la recherche de localisations multiples, ectopiques ou de métastases d'un phéochromocytome ainsi que la découverte d'un phéochromocytome passé inaperçu à l'examen tomodensitométrique. Nous rapportons le cas d'une jeune patiente chez qui un phéochromocytome malin confirmé histologiquement n'a pas fixé à la scintigraphie à la MIBG.

Observation:

- Madame F.E :
- L'âge : 30 ans ,
- Antécédents: RAS.
- Admise dans notre formation pour bilan étiologique de pics hypertensifs installés depuis 1 an associés à une triade de ménard découverts au cours de la grossesse et traités initialement comme une pré éclampsie , la persistance des pics hypertensifs à 20 – 22 de systolique en post-partum résistante au traitement a permis de redresser le diagnostic.
- L'exploration hormonale a permis de retenir un phéochromocytome :
Dérivés méthoxylés urinaires : Norméthanéphrines : 16,33 mg/24h (0,07 – 0,38), méthanéphrines : 0,06 mg/24h (0,04 – 0,20), créatinurie de 24h : 1,05 g (0,9- 1,4),
- L'exploration radiologique : TDM abdominale : masse surrénalienne droite de 50/30 mm , hétérogène de densité spontanée élevée sup à 10UH.
- Une scintigraphie à la MIBG n'a quand à elle pas objectivé de fixation pathologique.
- La patiente a été opérée et a bénéficié d'une surrénalectomie droite dont l'étude anatomo-pathologique a révélé un phéochromocytome .

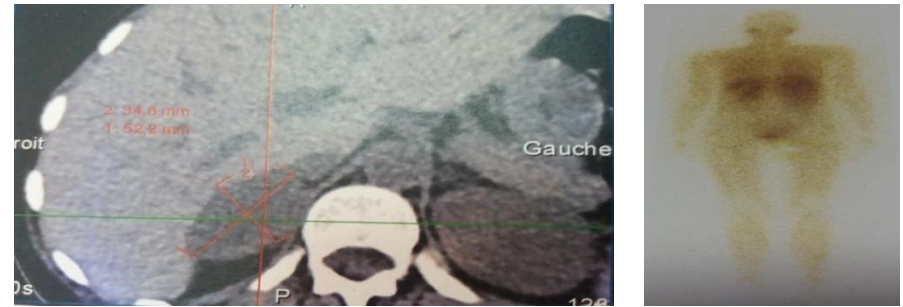


Figure 1: Scintigraphie à la MIBG: absence de fixation anormale du radiotracer.

Discussion:

Pour confirmer ou éliminer la présence d'un phéochromocytome métastatique , d'une forme extra-surrénalienne ou d'une récurrence ,on réalise une scintigraphie à la MIBG qui a une sensibilité de 83–100 %,et une de spécificité :95–100 % . En effet avec la scintigraphie MIBG on peut avoir jusqu'à 15 % de faux négatifs chez des patients ayant un phéochromocytome confirmé. La sensibilité de la MIBG est moins bonne dans les tumeurs malignes, où elle est estimée à 60 % en raison d'une vraisemblable diminution de l'expression du transporteur noradrénergique. Elle est également médiocre dans les formes familiales, de l'ordre de 50 % en cas tumeur extra surrénalienne, avec un risque élevé de faux négatif dans les localisations supra diaphragmatiques. Dans ces situations, les performances de la scintigraphie octréoscan et/ou de la TEP-FDG seraient supérieures.

Conclusion:

Chez notre patiente, l'absence de fixation peut être expliquée par le caractère nécrotique de la tumeur. Par ailleurs l'octreoscan peut être négatif en cas de phéochromocytome bénin et ceci malgré la positivité à la scintigraphie MIBG .