

Les masses surrenaliennes: Profil clinique, paraclinique, étiologique, thérapeutique et évolutif : A propos de 101 cas

A. Mzabi^{*a} (Dr), S. Abid^a (Dr), A. Rezgui^a (Dr), J. Anoun^a (Dr), M. Karmani^a (Dr), F. Ben Fredja^a (Dr), C. Laouani^a (Dr)
^a Service de médecine interne, CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE

Objectif : Décrire le profil clinique, paraclinique, étiologique, thérapeutique et évolutif des masses surrenaliennes (MS).

Patients et méthodes: Etude rétrospective, menée sur 101 patients hospitalisés au service de médecine interne du CHU Sahloul, Sousse et qui présentent une MS durant la période entre 1999 et 2018.

Résultats: Il s'agissait de 101 patients, l'âge moyen était de 59,8 ans avec une prédominance féminine. Les circonstances de découverte de la masse surrenalienne étaient: une hypertension artérielle (43 cas), une altération de l'état général (34 cas), une douleur abdominale (27 cas) et une triade de Ménard (22 cas). La découverte de la masse était fortuite dans 65 cas. L'examen clinique révélait des palpitations (8 cas), un faciès cushingoïde (5 cas) et un excès de poids (48 cas). Le bilan hormonal montrait un hypercorticisme dans 3 cas, des métanéphrines élevés (24 cas), un hyperaldostéronisme (14 cas) et une élévation du vanylmandélique acide (12 cas). Les explorations radiologiques étaient : une échographie surrenalienne (44 cas), une tomodensitométrie surrenalienne (94 cas), une imagerie par résonance magnétique surrenalienne (20 cas) et une scintigraphie à la MIBG (28 cas). Un traitement chirurgical était indiqué chez 27 patients. L'examen anatomopathologique concluait à un phéochromocytome (11 cas), à un adénome de CONN (6 cas) et à un corticosurrenalome (5 cas).

Discussion: L'investigation d'une masse surrenalienne doit déterminer si cette dernière est sécrétante, maligne ou bénigne. Les résultats de cette investigation clinique, hormonale et radiologique vont poser l'indication chirurgicale.

Références:

1. Bourdeau I. Les masses surrenaliennes, fréquemment détectées! 2006. p.83-8.
2. Faucher MO V, Bazille MYJG, Charneau JCD. Conduites à tenir face à une anomalie surrenalienne: un guide interactif.