

Oncocytome surrénalien sécrétant de la surrénale: une entité rare

M.Kolli, N.Fafa, D.Meskine

Service d'endocrinologie, EPH Bologhine Ibn ZIRI, Alger, Algérie

Introduction

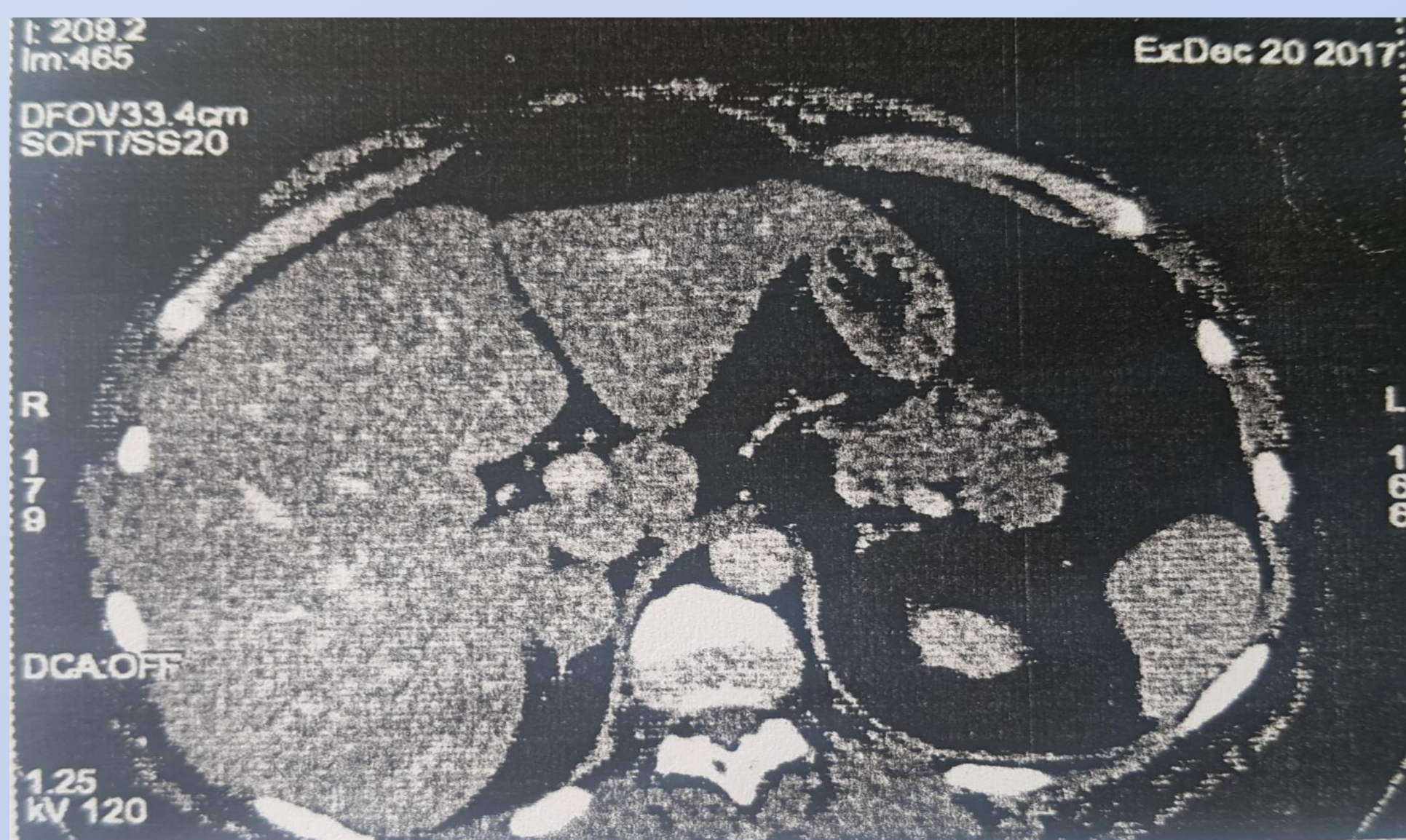
Les tumeurs corticosurréaliennes à cellules oncocytaires (TCCO) sont très rares, la plupart d'entre elles sont bénignes, non fonctionnelles et de découverte fortuite.

Exceptionnellement, elles peuvent être sécrétantes et responsables d'un syndrome de cushing.

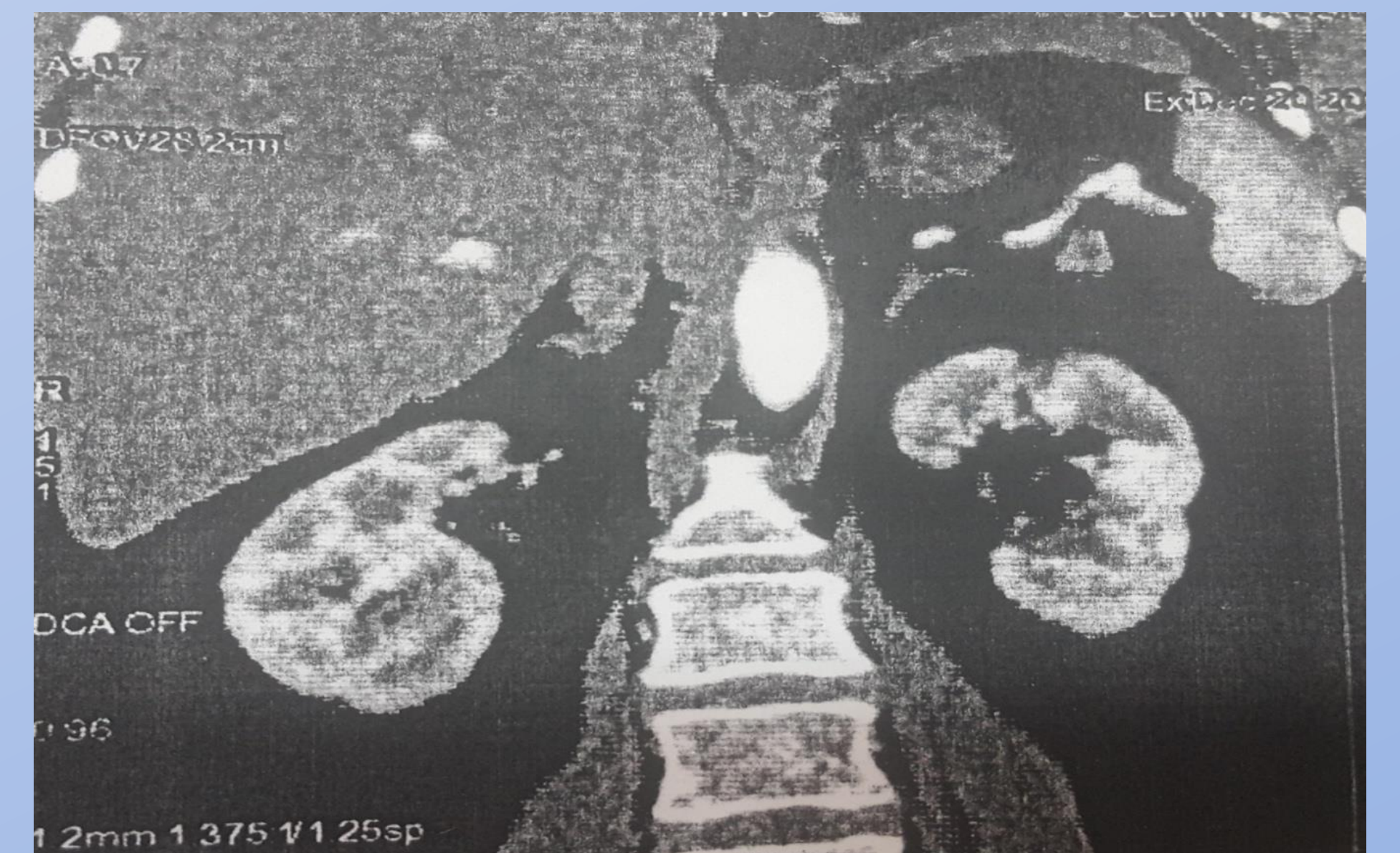
Observation

Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 48 ans, diabétique de type 2 et hypertendue, qui consulte pour instabilité tensionnelle et prise pondérale de 28 kg en une année. L'examen clinique est évocateur d'un syndrome de cushing, confirmé par les explorations biologiques incluant un taux de cortisol à minuit élevé à 905 mmol/L, le cortisol libre urinaire est supérieur à 4 fois la norme, un freinage minute négatif et un taux d'ACTH bas ($< 0,01$ pg/ml). Le scanner abdominal objective une masse surrénalienne droite de 2.6 cm de diamètre, avec une densité spontanée de 26 UH et un wash out absolu à 76%. Une surrénalectomie droite a été pratiquée par voie coelioscopique.

L'examen histo-pathologique était en faveur d'un adénome oncocyttaire corticosurrénalien bénin selon le score de Lin-Weiss-Bisceglia (L-W-B) avec une prolifération de cellules encapsulées à cytoplasme granuleux éosinophile abondant, à noyau petit, rond, basophile et d'un nucléole proéminent ocre. Les atypies cytonucléaires sont légères, l'index mitotique est faible (< 4 mitoses / 50 champs), absence de mitoses anormales, de nécrose, et d'invasion veineuse ou capsulaire. En post-opératoire, l'évolution est marquée par la résolution du syndrome de cushing et l'amendement du diabète sucré ainsi que de l'hypertension artérielle.



scanner abdominal : oncocytome surrénalien droit de 2.6cm



Discussion

Les TCCO sont extrêmement rares, composées exclusivement ou presque d'oncocytes qui sont de grandes cellules contenant de nombreuses granulations éosinophiles correspondant à des mitochondries. Ces tumeurs sont plus fréquentes chez la femme d'âge moyen (46 ans), et prédominant du côté gauche.

La distinction entre le caractère bénin et malin ainsi que la détermination du caractère sécrétant constitue le problème majeur dans la prise en charge des tumeurs surrénaliennes. Le diagnostic histopathologique repose sur le score L-W-B, alors que les autres tumeurs surrénaliennes se réfèrent au score de Weiss. Bisceglia et al, ont noté que sur une série de 109 patients, 32 tumeurs étaient bénignes, 47 borderline et 24 malignes.

Parmi les cas rapportés dans la littérature, seulement huit cas étaient fonctionnels dont deux étaient responsables d'un syndrome de cushing.

Le traitement est toujours chirurgical et le rôle d'une thérapie adjuvante est à déterminer en fonction du caractère malin de la tumeur.

Dans le cas de notre patiente, la tumeur est considérée comme bénigne dont l'évolution était favorable avec résolution du syndrome de cushing après résection chirurgicale.

Conclusion

Bien que rares, les TOCC doivent être énumérées parmi le diagnostic différentiel des masses surrénaliennes fonctionnelles et non fonctionnelles. Les caractéristiques cliniques, biologiques et histologiques doivent être évaluées pour déterminer le caractère sécrétant de la tumeur. Le traitement chirurgical est toujours indiqué et un suivi au long cours est de mise.