

Masse surrénalienne bilatérale révélant un phéochromocytome et un adénome corticosurrénalien chez une jeune femme

- A propos d'un cas -

S Atraki, S El Aziz, A Chadli

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques.

CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Laboratoire de Neurosciences et Santé Mentale

Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II-Casablanca

INTRODUCTION

- La découverte de masses surrénaliennes bilatérales survient dans 10-15% des cas .
- Les phéochromocytomes concernent moins de 0,5 % des patients hypertendus et l'incidence annuelle est estimée à un cas pour 2 millions.
- L'association d'un phéochromocytome et d'un adénome corticosurrénalien n'a jamais été décrite dans la littérature.



Figure A : Masse surrénalienne droite tissulaire bien limitée hypodense prenant le contraste mesurant 64x52x43 mm.

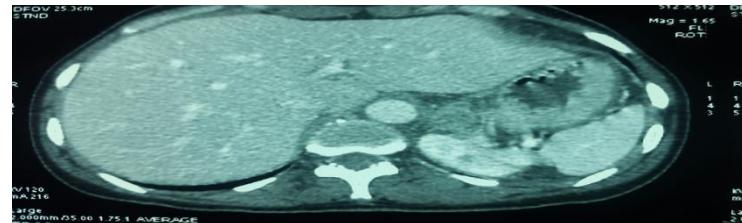


Figure B : Masse surrénalienne gauche hypodense prenant le contraste mesurant 31x23 mm .

Observation

- Patiente âgée de 44 ans sans antécédents pathologiques personnels ou familiaux particuliers, présenté 8 mois avant son admission une triade de Ménard (palpitations, céphalées et sueurs profuses) associées à des douleurs abdominales majeures, évoluant dans un contexte d'altération de l'état général.
- Examen clinique : hypertension artérielle et tachycardie.
- Bilan biologique :
 - Normétadrénaline élevée à 2830nmol/l , Métadrénaline élevée à 782umol/mol de créatinine , Cortisolémie de 8h normale à 19.84 ug/dl
- La tomodensitométrie abdominale : masse surrénalienne bilatérale (Figure A et B). Sans ADP profondes.
- Bilan de retentissement : normal en dehors d'une HTA paroxystique avec un HVG.
- Traitement : nicardipine et bêtabloquants et exérèse chirurgicale des 2 masses.
- L'étude anatomopathologique a objectivé un phéochromocytome droit et un adénome corticosurrénalien gauche .

DISCUSSION

- Les étiologies les plus fréquentes des masses surrénaliennes bilatérales regroupent : métastases, hyperplasie congénitale des surrénales, adénomes corticosurrénaliens, lymphomes, infections (tuberculeuses , fongiques ..) , hémorragies, maladie de Cushing ACTH dépendant, les formes familiales des phéochromocytomes bilatéraux dans le cadre des néoplasies endocriniennes multiples type 2a et 2b , le syndrome Van Hippel Lindeau, la Neurofibromatose type1 ou des paragangliomes familiaux

l'amyloidose, maladies infiltratives, et l'hyperplasie macronodulaire des surrénales. Aucun cas similaire n'a été décrit dans la littérature.

- La patiente n'a pas d'antécédents personnels ni familiaux de néoplasies ou d'HTA, et ne présente aucun signe spécifique de maladie génétique familiale.
- La tomodensitométrie abdominale de contrôle n'a pas objectivé de récidives.
- La patiente est mise sous hydrocortisone et fludrocortisone avec une bonne évolution.

CONCLUSION

- Les masses surrénaliennes bilatérales sont d'incidence rare.
- Les étiologies sont multiples et le traitement est chirurgical dans la majorité des cas.
- Le suivi au long terme est indispensable chez ces patients afin de détecter d'éventuelles récidives.

BIBLIOGRAPHIE

1. Mirallié E et Al .Phéochromocytomes bilatéraux. Génétique et traitement. *Annales de chirurgie*. 2005
2. Corwin, M et al Incidentally Detected Bilateral Adrenal Nodules in Patients Without Cancer: Is Further Workup Necessary?. *American Journal of Roentgenology* .2018
3. Turhan Iyidir, O et al . A Case Report of Bilateral Adrenal Sarcomatoid carcinoma. *Case reports in surgery*, 2016