

Le phéochromocytome malin: Diagnostic et prise en charge .

F.Z Kaidi, S. El Aziz, A. Mjabber, A. Chadli

Service d'endocrinologie et maladies métabolique. CHU Ibn Rochd. Casablanca
Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II - Casablanca

INTRODUCTION

Le phéochromocytome est une pathologie rare, pouvant être sporadique ou s'intégrer dans un syndrome de prédisposition familiale. Il est malin dans environ 10%, ce dernier est définie par la présence de localisations secondaires dans un site dépourvu de tissu chromaffine.

Le but de notre étude était de rapporter l'expérience de notre service dans la prise en charge diagnostic et thérapeutique du phéochromocytome malin.

PATIENTS ET METHODES

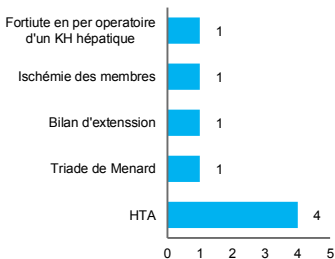
- Etude rétrospective descriptive et analytique,
- Menée dans notre service,
- Sur une période de 08 ans,
- Incluant tout patient présentant un phéochromocytome malin.

ANALYSE STATISTIQUE

Caractéristiques des patients

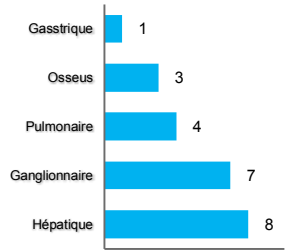
- Nombre des patients: 8 patients.
- Prédominance masculine: 5 hommes.
- Age moyen : 44 ans.
- ATCD de Phéochromocytome controlatéral opéré 13 ans avant chez un patient, pas de cas similaire dans la famille chez tout les patients.

Circonstances de découverte:



- La taille moyenne des phéochromocytome : 8 cm.
- La bilatéralité était trouvée chez un patient.

Sites de métastases retrouvés:



Modalité de prise en charge :



- L'évolution en post op immédiat était bonne en dehors d'un décès chez un patient par choc hypovolémique.

DISCUSSION

- La grande taille de la tumeur, son site ectopique, une excrétion excessive de dopamine et une tumeur envahissant la capsule ou les organes de voisinage reconnue en per-opératoire sont des arguments en faveur de la malignité.
- Seul la présence de métastases ganglionnaires ou à distance affirme la malignité ; l'examen histologique de la piece n'apporte pas d'information certaine.
- Les métastases à distance sont le plus souvent pulmonaires, hépatiques et osseuses. Les métastases cérébrales sont exceptionnelles.
- L'objectif thérapeutique est de contrôler la pression artérielle, par les antihypertenseurs. La chirurgie est rarement curative. La radiothérapie, la chimiothérapie ou l'embolisation artérielle permettent une légère et courte amélioration de l'état clinique.

CONCLUSION

- La malignité du phéochromocytome est suspectée sur des arguments cliniques, radiologiques, histologiques et évolutifs.
- Parfois la malignité ne se déclare qu'après un délai de la chirurgie initiale (5-16 ans), donc la surveillance clinique, biologique et même morphologique de tous les patients opérés doit être poursuivie longtemps.

L'auteur ne déclare pas de conflit d'intérêt

REFERENCES

- Ahn JT, Hibbard JU, Chapa JB. Pheochromocytoma as part of Multiple Endocrine Neoplasia IIa in Pregnancy. Obstetrics and gynecology 2013
- Conte-Devoux B, Niccoli-Sire P, et le Groupe d'étude des tumeurs à calcitonine (GETC). Les néoplasies endocriniennes multiples de type 2. Presse Med 2012
- Edstrom Elder E, Hjelm Skog AL, Hoog A, Hamberger B. The management of benign and malignant pheochromocytoma and abdominal paraganglioma. European Journal of Surgical Oncology 2003