

P499 Les particularités du phéochromocytome dans un service de médecine interne : A propos de 11 cas

**Mzabi A, Abid S, Karmani M, Anoun J, Rezgui A, Ben Fredj F, Laouani C
Service de Médecine Interne, Hôpital Sahloul, Sousse, Tunisie**

Introduction

Les phéochromocytomes sont des tumeurs sécrétant des catécholamines, entraînant une HTA pouvant mettre en jeu le pronostic vital. La reconnaissance de ces tumeurs est donc essentielle. L'objectif de notre étude est de décrire le profil épidémiologique, clinique, paraclinique et évolutif du phéochromocytome.

Matériel et Méthodes

Etude rétrospective menée sur onze patients vus à la consultation externe ou hospitalisés au service de médecine interne du CHU Sahloul de Sousse et qui présentent un phéochromocytome, durant la période allant de 1999 à 2018.

Résultats

Il s'agissait de 11 patients, l'âge moyen était de 50,9 ans avec une prédominance féminine. Les circonstances de découverte étaient dominées par l'hypertension artérielle (7cas), des céphalées (6 cas), des palpitations (8 cas) et des sueurs profuses (7 cas). Le bloc métanéphrine était élevé dans 10 cas et l'acide vanyle mandélique dans 5 cas. Six patients ont eu une échographie surrénalienne dont 5 concluaient à la présence d'une masse surrénalienne (MS), 10 patients ont été explorés par une tomodensitométrie surrénalienne qui notait une MS dans tous les cas. La fixation à la scintigraphie MIBG était en faveur d'un phéochromocytome dans 5 cas. Tous les patients ont été opérés. L'examen histologique a confirmé le diagnostic du phéochromocytome dans tous les cas avec 8 phéochromocytomes bénins et 3 malins. Le suivi était marqué par la régression de la triade de MENARD chez tous les patients et une récurrence était détectée dans deux cas.

Discussion

La recherche du phéochromocytome devant tout incidentalome surrénalien doit être systématique car il peut mettre en jeu le pronostic vital du patient. Son dépistage se justifie en raison de son caractère asymptomatique dans 20 à 50% des cas.

La triade classique associe des épisodes paroxystiques de sueurs, de palpitations et de céphalées, associés à des poussées hypertensives paroxystiques. En pratique, ces signes ne sont que rarement présents simultanément.

Le dosage des catécholamines et de leurs métabolites est l'étape essentielle au diagnostic de phéochromocytome. Les dosages plasmatiques sont possibles, mais il existe une grande variabilité dans la sécrétion des catécholamines. Le test le plus sensible et spécifique est le dosage des catécholamines urinaires et de leurs dérivés méthoxylés dans les urines des 24 heures. On retrouve une élévation des taux d'épinéphrine, de norépinéphrine, de dopamine et de leurs dérivés respectifs : la métanéphrine, la norméphanéphrine et la 3-méthoxytyramine. Les catécholamines étant rapidement métabolisées, ce sont souvent leurs dérivés que l'on retrouve le plus significativement augmentés. La technique la plus souvent utilisée pour l'évaluation du phéochromocytome est la tomodensitométrie.

Les caractéristiques des phéochromocytomes à l'imagerie incluent une taille supérieure à 3 cm, une atténuation de >10 UH lors de la TDM sans injection de produit de contraste, une texture hétérogène et une vascularité accrue après lavage du produit de contraste après 10 à 15 minutes.

Les formes malignes se définissent par un envahissement locorégional et/ou une récurrence à distance de la chirurgie. Ces formes ne représentent que 10 % des phéochromocytomes de l'adulte.

Le traitement repose essentiellement sur la normalisation des chiffres tensionnels, l'exérèse chirurgicale. Dans les formes malignes ou récidivantes, des traitements adjuvants peuvent être proposés tels que chimiothérapie, réduction tumorale par radiofréquence, utilisation de haute dose de MIBG

Conclusion

La reconnaissance des phéochromocytomes est une étape obligatoire, d'autant que leur exérèse chirurgicale s'accompagne souvent d'une guérison complète. Un suivi régulier de ces tumeurs est indispensable afin de détecter à temps toute récurrence.