

# Diabète inaugural révélant un phéochromocytome: a propos d'un cas

A.REHAIMIA - I.DIB - F.BOUCELMA - S.OULD KABLIA – B.OUDJIT

Service d'Endocrinologie HCA-Service de Diabétologie

Hôpital central de l'armé. Algérie

## Introduction

Le phéochromocytome est une tumeur neuroendocrine développée à partir des cellules chromaffines de la medullo-surrénale, sa prévalence parmi les incidentalomes est estimée à 3,6%. Parmi les patients présentant un phéochromocytome 35% sont diabétiques

## Histoire Clinique

Mr D.C âgé de 32 ans hospitalisé à notre niveau pour un diabète inaugural HBA1C à 10% avec un syndrome métabolique. La MAPA retrouve une HTA paroxystique systolo-diastolique et l'échographie abdominale retrouve une masse surrénalienne de 5cm. L'exploration a été complétée par une TDM surrénalienne retrouvant une masse surrénalienne a densité spontanée élevée évoquant un phéochromocytome gauche, les dérivés methoxylés urinaires sont revenus positifs à normétanéphrines à  $16\mu\text{mol}/24\text{h}$  [0.5 -2] la chromogranine A est revenue élevée à 389 ng/ml [19-89 ng/ml]. La scintigraphie à la MIBG retrouve une fixation gauche confirmant le diagnostic. Un traitement à base d'insulinothérapie schéma basal bolus et inhibiteur calcique est instauré. Le patient a bénéficié d'une surrénalectomie gauche, les chiffres tensionnels se sont normalisés en post opératoire ainsi que les chiffres glycémiques, le traitement anti hypertenseur a été arrêté et les doses d'insuline revues à la baisse.

## Discussion

Le phéochromocytome est une tumeur rare des cellules chromaffines sécrétant des catécholamines. Le phéochromocytome se manifeste par la triade classique : HTA paroxystique, Palpitations et sudation. L'intolérance au glucose est fréquente, pouvant atteindre 30 à 60% des cas, Tandis que le diabète franc ne s'observe que dans 15 à 48% des cas . Le phéochromocytome dans sa forme sporadique est le plus souvent associé à un antécédent familial de diabète et se manifeste comme un diabète de type 2. Du point de vue physiopathologique, l'adrénaline et la noradrénaline activent la glycolyse et la néoglucogenèse hépatique à partir des récepteurs  $\beta_2$ , diminuent la sécrétion d'insuline par un effet  $\alpha_2$ , et stimulant ainsi la lipolyse par un effet  $\beta_1$  et  $\beta_2$ , surtout  $\beta_3$  ; favorisant la production des précurseurs de la néoglucogenèse tels le glycérol. Le diabète serait lié à l'effet inhibiteur des catécholamines sur la sécrétion d'insuline, via la stimulation des récepteurs  $\alpha$ . Par ailleurs, les catécholamines activent la sécrétion du glucagon . Le diagnostic du phéochromocytome repose sur le dosage des catécholamines libres urinaires, les dérivés methoxylés et l'acide vanylmandelique. Le traitement du phéochromocytome (l'ablation de la ou des tumeurs, l'utilisation des  $\alpha$  bloqueurs comme la phentolamine ou la phénoxybenzamine) freine la sécrétion des catécholamines , améliorant ainsi la sécrétion d'insuline

## Conclusion

Chez notre patient l'exérèse tumorale a permis une normalisation de la pression artérielle avec amélioration de l'équilibre glycémique sans rémission complète. Ce cas nous incite à rechercher un phéochromocytome chez les patients jeunes présentant un diabète inaugural difficile à équilibrer ou un diabète atypique.