

Phéochromocytome à Ouagadougou (Burkina Faso): à propos de trois cas.

Y Sagna, D A R Yanogo, O Guira, A Bagbila, H Tiéno, J Y Drabo.

Service de Médecine Interne, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Corresponding author: my_sagna@yahoo.fr

INTRODUCTION

Les phéochromocytomes sont des tumeurs endocrines composées de cellules dérivées embryologiquement de la crête neurale et sécrétant des catécholamines [1]. Ils sont caractérisés par la synthèse excessive de catécholamines de type et en quantité variables, de façon exclusive ou associée et de façon continue ou discontinue. Il s'agit de tumeurs rares dont la présentation clinique se fait le plus souvent devant une association de signes paroxystiques (la triade de Ménard) : hypertension artérielle (HTA), palpitations, sueurs, céphalées [1,2].

Cette pathologie serait encore plus rare en Afrique [3]. Nous avons mené une étude rétrospective entre 2006 et 2013 dans le service de Médecine interne du CHUYO à Ouagadougou, ce qui nous permis de ne recenser que 3 cas de phéochromocytome.



Figure 1 : kératodermie palmaire du patient 1

OBSERVATIONS

Le *patient 1*, 30ans, hypertendu depuis 03ans bien contrôlé sous Captopril et diabétique depuis 09 mois sous glibenclamide, avait été reçu pour douleurs continues chroniques de l'hypochondre droit et une kératodermie palmo plantaire.

Le *patient 2*, 45ans, cousin du 1er, avait été reçu pour accès de céphalées avec sueurs profuses avec HTA à 200/120mmHg, palpitations et des douleurs de la fosse lombaire droite.

La *patiente 3*, âgée de 58ans, HTA résistante avec diabète mal équilibré, avait été aussi reçue pour céphalées avec palpitations.

L'hormonologie urinaire a retrouvé des taux élevés de normétadrénaline à 10, 5 et 2 fois la normale respectivement pour les patients 1, 2 et 3. La TDM abdominale a retrouvé une tumeur surrénalienne droite de 7cm, 9cm et 3cm de diamètre respectivement chez les patients 1, 2 et 3. Tous les patients ont refusé la prise en charge chirurgicale et les patients 1 et 2 ont été perdus de vue depuis. La patiente 3 est toujours suivie depuis 3 ans, sous 4 anti-HTA et insulinothérapie.



Figures 2 et 3 : coupes scannographiques montrant la tumeur surrénalienne droite du patient 2.



Figure 4 : kératodermie plantaire du patient 1.

CONCLUSION

Nos cas de phéochromocytome présentés étaient d'expression clinique différente. Il serait licite de mener un interrogatoire poussé et proposer un dosage des dérivés méthoxylés des catécholamines chez des patients présentant des signes adrenergiques frustes. Cause curable d'HTA, la prise en charge chirurgicale déjà difficile dans nos contrées se heurte aux réticences des patients.

REFERENCES

1. Laboureau S, Rohmer V. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Endocrinologie-Nutrition **2013**.
2. Brunaud L et al. *Ann. Chir.* **2005**.
3. Sidibe, E. H. *Ann. Urol.* **2011**.

