

Caractéristiques et évolution de l'hypertension artérielle au cours du phéochromocytome

I.Rojbi, N.Hbaili, M.Mokaddem, R.Gharbi, F. Kanoun, H.Slimane
Service d'endocrinologie – diabétologie. Hôpital « La Rabta »

Introduction

Le phéochromocytome est une cause rare d'hypertension artérielle (HTA) secondaire. Sa prévalence est de 0,1% à 0,6% parmi les patients hypertendus.

L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques de l'HTA au cours du phéochromocytome et son évolution après traitement.

Matériels & Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective sur 27 cas de phéochromocytome colligés dans notre service entre 1997 et 2012.

Résultats

- L'âge moyen de nos patients était de 47,7 ans ,22 femmes et 5 hommes.
- L'HTA a été retrouvée chez 81% de nos patients (22 cas).
- Elle était la circonstance de découverte du phéochromocytome dans 16 cas.
- L'HTA était permanente dans 6 cas (27,2%), paroxystique dans 5 cas (22,7%), permanente avec paroxysmes chez 7 patients (31,8%) et **résistante** chez 4 patients (18,8%).
- Elle était grade I chez 8 patients, grade II chez 6 patients et grade III dans 8 cas (fig n°1).

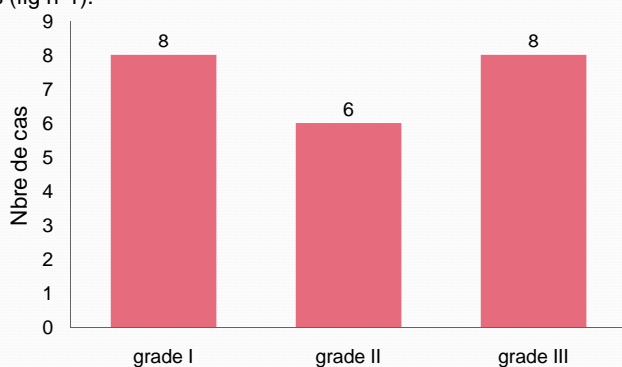


Figure n°1: répartition des cas selon le grade de l'HTA

- Pour le retentissement de l'HTA, nous avons objectivé une hypertrophie ventriculaire gauche dans 5 cas, une insuffisance cardiaque dans 4 cas, une insuffisance rénale dans 7 cas, une rétinopathie hypertensive dans 6 cas. Deux patients ont présenté un accident ischémique transitoire.
- Pour nos patients hypertendus, quatre ont été perdus de vue en post opératoire. Parmi les 18 patients restants, la TA s'est normalisée dans 11 cas (61%), elle s'est améliorée avec réduction du nombre d'antihypertenseurs dans 5 cas (27,7%) et elle a persisté dans 3 cas (fig n°2).

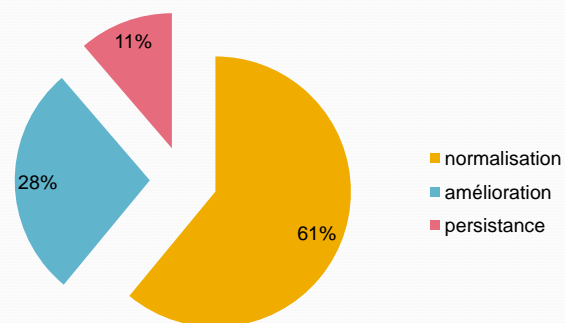


Figure n°2: évolution de l'HTA après chirurgie

Discussion

Le phéochromocytome est une tumeur provenant des cellules chromaffines de la médullo-surrénale qui produit un excès de catécholamines entraînant une HTA intermittente ou soutenue.

Nos résultats rejoignent ceux de la littérature. L'HTA est présente dans 70 à 80% des cas au cours du phéochromocytome.

Elle est habituellement sévère ,systolodiastolique, extrêmement instable et réfractaire au traitement.

L'ablation du phéochromocytome permet de normaliser la TA chez 75 à 80% des patients. Pour les autres, la responsabilité d'une hypertension essentielle est classiquement invoquée.

Conclusion

Le phéochromocytome est une des rares causes chirurgicalement curables de l'hypertension artérielle.