

Instabilité hémodynamique per-opératoire et complications peri-opératoires des phéochromocytomes silencieux

Mathilde Lafont, Cédric Fagour, Magalie Haissaguerre, Guy Darancette, Tristan Wagner, Jean-Benoît Corcuff, Antoine Tabarin.

Service d'endocrinologie, de chirurgie endocrinienne et d'anesthésie du CHU de Bordeaux, FRANCE.

Objectifs et Méthodes

Le comportement hémodynamique per-opératoire des phéochromocytomes incidentaux n'entraînant pas spontanément d'HTA (PIN) n'est pas décrit et l'utilité d'une préparation anesthésique intensive n'a jamais été démontrée dans ce cas particulier. Nous avons rétrospectivement comparer l'instabilité hémodynamique per-opératoire (IHP) et les complications peri-opératoires de 10 PIN à celles de 24 phéochromocytomes symptomatiques (PS) et de 16 incidentalomes surrenaliens bénins d'une autre nature et n'entraînant pas d'HTA (IS). Tous les patients ont été opérés par la même équipe chirurgicale et anesthésique en utilisant le même monitoring hémodynamique peropératoire recommandé pour les phéochromocytomes. 60% des PIN et 87.5% des PS ont reçu en préopératoire des alphabloqueurs ou inhibiteurs calciques. Une coelioscopie a été réalisée dans 78% des cas.

Caractéristiques des Patients

	PS N=24	PIN N=10	IS N=16	Significativité
Age (années)	52.5±13.1	53.3±13.7	50.7±11.9	NS
Sex ratio (M/F)	10/14(71%)	1/9(11%)	5/11(45%)	NS
Taille tumorale (mm)	46±22	40±14	32±8	NS
Scintigraphie MIBG positive	5/6(83%)	16/18(89%)	-	NS
MethylAdrenaline Ur	15.6±3.2	5.1±1.7	-	<0.003
MethylNorAdrenaline Ur	4.8±1.2	3.6±0.5	-	NS
MethylAdrenaline PI	8.5±2.9	2.4±0.8	-	<0.005
MethylNorAdrenaline PI	10,4±2,9	6.7±1.1	-	NS
Adrenaline Ur	6.9±1.6	1.9±0.7	-	<0.004
NorAdrenaline Ur	4.0±1.2	2.9±0.6	-	<0.05
TAS pré-opératoire	150.5 ± 6.3	126.1 ± 3.3	124.0 ± 4.8	<0.0001
TAD pré-opératoire	83.3 ± 2.3	70.0 ± 3.8	73.3 ± 3.0	<0.02
Daily Drug Dosage	201.0 ± 62.8	24.0 ± 11.6	0	< 0.02

Complications post-opératoires

	Type de complications	Grade des complications
PS	allergie aux anesthésiques	1
PS	hyperthermie	1
PS	dyspnée aigue	1
PS	hyperthermie	1
PS	douleur thoracique	1
PS	nausées	1
PS	malaise sur hypotension	1
PS	hyperthermie	1
PS	hématome post-opératoire	1
PS	HTA sévère	2
PS	HTA sévère	2
PS	hémorragie sur plaie des veines sus-hépatiques	3
PS	hypotension sévère post-opératoire nécessitant de la noradrénaline	3
PIN	fécalome	2

Instabilité hémodynamique per-opératoire (IHP)

	PS	PIN	IS	Significativité
TAS maximale (mmHg)	197.4 ± 2.9 ***	188.0 ± 6.2 ***	144.7 ± 4.3	<0.001
TAS minimale (mmHg)	72.7 ± 2.4	77.8 ± 4.7	78.0 ± 4.5	0.46
TAD maximale (mmHg)	107.9 ± 4.2 **	97.3 ± 3.8	85.4 ± 4.4	<0.003
TAD minimale (mmHg)	30.0 ± 2.3	39.7 ± 4.0	36.6 ± 4.0	0.11
Nombre de pics hypertensifs (N)	4.1 ± 0.5 ***	2.6 ± 0.6 ‡	0.9 ± 0.2	<0.0001
Nombres de poussées HTA (N)	1.3 ± 0.3 **	1.0 ± 0.6 ‡	0.0 ± 0.0	<0.006
Nombre hypoTAS (N)	3.2 ± 0.3 *	3.3 ± 1.1 ‡	1.2 ± 0.2	<0.008
FC maximale (bpm)	133.3 ± 7.4 *	119.6 ± 11.8	104.6 ± 4.5	<0.03
FC minimale (bpm)	51.2 ± 2.3 *	54.4 ± 3.3 ‡	41.9 ± 2.3	<0.02
Nombre de pics (>110bpm)	2.5 ± 0.5 *	1.8 ± 0.8	0.7 ± 0.3	<0.05
Nombre de bradycardie (<50bpm)	1.5 ± 0.4	1.1 ± 0.3	2.0 ± 0.3	0.31
Volume perfusé per-opératoire (L)	2.3 ± 0.3	1.4 ± 0.2	1.9 ± 0.2	0.10
Utilisation per-opératoire d'anti-hypertenseurs (%)	95.8%	100%	5%	<0.0001

La mortalité est nulle. Les complications post-opératoires, toutes mineures (grade≤3), sont plus fréquentes chez les PS que chez les PIN (54% vs 10%; p < 0.03).

Conclusion

Les PIN présentent une instabilité hémodynamique per-opératoire comparable à celle des PS. Leur identification pré-opératoire est donc indispensable afin d'appliquer la même prise en charge anesthésique que pour les PS.

* : p<0.05 PS vs IS ; ** : p<0.01 PS vs IS; ***: p<0.001 PS vs IS; ‡: p<0.05 PIN vs IS; †††: p<0.001 PIN vs IS