

# Devenir des masses surrénaliennes non opérés : A propos de 39 cas

J.Bousselmi, N.Mchirgui, I. Oueslati, K.Khiari, Y.Lakhoua, N.Ben Abdallah  
Service de Médecine A – Endocrinologie- Hôpital Charles Nicolle- Tunis- Tunisie

## INTRODUCTION:

Le suivi des incidentalomes surrénaliens ne concerne que les tumeurs non sécrétantes et bénignes. Il vise à contrôler le risque d'évolution vers la malignité ou l'hypersécrétion.

## PATIENTS ET METHODES:

Etude descriptive, rétrospective concernant 39 cas d' incidentalomes surrénaliens colligés sur une période de 12 ans. Nous avons relevé à partir des dossiers médicaux, après 1 an, les données cliniques, biologiques, hormonales et radiologiques.

## RESULTATS:

→ 38 patients ont été vu après 6 mois à 1 an de suivi.

### suivi clinique :

Tous les patients ont eu un examen clinique complet à la recherche d'une hypersécrétion hormonale, d'insuffisance ou de malignité. Il était sans particularité sauf dans 5 cas.

N° de patient	Signe spécifique
5	Palpitation+céphalée + HTA paroxystique
6	Pic hypertensif à 22/10
8	Palpitation + céphalée
22	Un signe de tabouret positif+ fragilité capillaire
23	Hypotension orthostatique

### L'indice de masse corporelle (IMC) :

Après un an de suivi l'IMC moyen de nos patients était de  $28.6 \pm 5.8$  kg/m<sup>2</sup> avec des extrêmes de 18.3 et de 43.1 kg/m<sup>2</sup>.

Onze patients avaient initialement un poids normal et aucun d'entre eux n'a développé de surpoids ou d'obésité

### La prise de la tension artérielle:

Pour les 16 patients non connus hypertendus initialement, la mesure de leur tension artérielle n'a pas montré de modification après 1 an de suivi

### Suivi biologique non hormonal :

→ 16 patients sont non connus diabétiques initialement et au bout de 1 an de suivi leur glycémie à jeun était inférieure à 1 gr.

→ Parmi les 21 malades qui avaient initialement un bilan lipidique normal, un seul a développé une hypertriglycéridémie isolée

### Bilan hormonal:

→ Le bilan hormonal n'était pas systématique après 1 an de suivi, il n'a été pratiqué qu'en présence de signes cliniques d'orientation.

Les dérivés méthoxylés urinaires étaient contrôlés chez 7 malades, ils étaient normaux sauf pour un patient ( Normétanéohrines à  $2 \times$  normale) chez qui on a complété par une scintigraphie au MIBG et une IRM surrénalienne revenus normaux.

Le cortisol libre urinaire était contrôlé chez 3 malades. Il était normal dans tous les cas.

Le dosage de cortisol de base était fait chez 2 malades. Il était normal.

La freination minute était faite dans 9 cas. Les 9 malades freinent normalement.

Le dosage de l'aldostérone et de l'activité rénine plasmatique était fait pour 1 malade (n°11) ayant une rénine initiale freiné, le rapport aldostérone / ARP était inférieur à 30.

### Suivi morphologique:

Après 1 an, 19 malades (48.7%) ont eu un contrôle scannographique de leur masse.

La taille moyenne de la masse au scanner était de  $25.78 \pm 6.3$  mm avec des extrêmes de 18 et 40 mm. La taille n'avait pas augmenté de façon significative par rapport à la taille moyenne initiale (  $p=0.9$ ).

### Augmentation de la taille:

Une augmentation de la taille moyenne au scanner  $\geq 1$  cm a été rapporté chez 4 malades parmi les 38 malades suivis jusqu'à 1 an (10.52%). La taille moyenne de la masse à la découverte de ces 4 incidentalomes qui avaient augmenté de taille était de  $18.75 \pm 6.29$  mm avec des extrêmes de 10 et 25 mm. Le moyen âge de ces patients était de 53 ans (extrêmes : 44-62 ans).

Un patient a été opéré, il a eu une surrénalectomie unilatérale, à l'examen anatomopathologique il s'agissait d'un hématome intrasurrénalien remanié sans signes histologiques de malignité.

### Diminution de la taille :

Chez 5 malades (13.1%) il y avait une diminution de la taille de l'incidentalome. 1 malade parmi les 5 a eu une régression totale de l'incidentalome

### Taille stable :

Une taille stable a été observée chez 4 malades.

## COMMENTAIRES:

→ En l'absence d'indication opératoire, un suivi est proposé pour les incidentalomes surrénaliens jugés bénin et non sécrétant. Ce suivi vise à contrôler le risque d'erreur initiale sur le diagnostic d'adénome non sécrétant et le risque d'évolution vers la malignité ou d'apparition d'une hypersécrétion d'un adénome non sécrétant.

→ Dans notre étude Une augmentation de la taille moyenne au scanner  $\geq 1$  cm a été rapportée chez 4 malades parmi les 38 malades suivis jusqu'à 1 an (10.52%). Dans une étude italienne comportant 115 patients avec un suivi moyen de 4 ans une augmentation de taille  $>0.5$  cm a été rapportée chez 9%, une diminution de taille  $<0.5$  chez 3%. Des résultats similaires ont été rapportés dans une étude suédoise. La transformation maligne était exceptionnelle estimée à 1 cas sur 1000 incidentalomes surrénaliens. Le risque cumulatif d'une croissance tumorale augmente progressivement au cours de suivi et passe de 6% à 1 an, à 17% à 3 ans et à 29% à 5 ans.

→ Le risque de développement d'une hypersécrétion hormonale durant le suivi reste faible. Il concerne essentiellement la sécrétion de cortisol avec apparition d'un syndrome de cushing infraclinique ou d'une sécrétion franche en rapport avec un syndrome de cushing patent. Dans notre série à 1 an de suivi, il n'y a pas eu de sécrétion du cortisol. L'hypersécrétion cortisolibique patente apparaîtrait le plus souvent dans un délai de 1 à 3 ans. Au-delà de 3-4 ans, ce risque se stabiliserait sans toutefois disparaître.

→ Le développement d'un excès de sécrétion d'aldostérone ou de catécholamines est extrêmement rare. Aucun cas n'a été retrouvé dans notre étude. Le risque d'apparition de phéochromocytome ne semble pas avoir été rapporté chez des patients avec un dosage initial normal des dérivés méthoxylés.

## Conclusion:

Après 1 an, aucun patient n'a eu d'évolution défavorable (dégénérescence) ni hypersécrétion hormonale et ceci a été démontré dans la littérature mais la surveillance à 1 an n'est pas suffisante, il faut au moins 5 ans de recul pour juger de l'évolution de ces incidentalomes surrénaliens.