

1 : Service d'Endocrinologie Diabétologie, CHU Med VI, faculté de médecine, université Med premier, Oujda, Maroc.

2 : Service de chirurgie, CHU Med VI, faculté de médecine, université Med premier, Oujda, Maroc.

3 : Service de réanimation, CHU Med VI, faculté de médecine, université Med premier, Oujda, Maroc.

4 : Service de chirurgie, Hôpital Al Farabi, Oujda, Maroc

Introduction

Le phéochromocytome est une tumeur neuroendocrine rare et grave, développée à partir des cellules chromaffines de la médullosurrénale capables de sécréter les catécholamines.

L'objectif de ce travail est d'analyser le profil clinique, biologique, morphologique et thérapeutique des phéochromocytomes.

Patients et méthodes :

Étude prospective monocentrique menée sur une période de 2 ans incluant 5 cas de phéochromocytomes, admis au service d'endocrinologie et diabétologie de CHU Med VI d'Oujda.

Résultats:

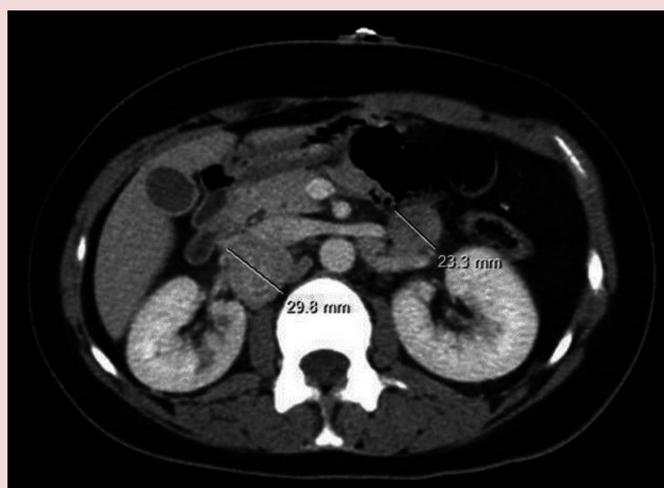
Il s'agit de 3 femmes et 2 hommes avec un âge moyen de 39 ans [22-57].

Les circonstances de découverte étaient une triade de Menard dans deux cas, une hypertension artérielle résistante au traitement dans un cas, un carcinome médullaire de la thyroïde chez une patiente, et un pic hypertensif au cours d'une intervention pour nodule thyroïdien dans un cas. Ce phéochromocytome était associé chez une patiente à une maladie de Basedow.

Les dérivés méthoxylés urinaires étaient positifs dans tous les cas (19 fois la normale pour la noradrénaline et 5,5 fois la normale pour l'adrénaline).

Tous les patients ont bénéficiés d'un scanner abdominal. La taille moyenne de la tumeur était de 3,5 cm. Le traitement chirurgical était réalisé chez tous les cas.

Ces phéochromocytomes s'intégraient dans le cadre d'une néoplasie endocrinienne multiple (NEM2A) dans 2 cas, une maladie de Von Hippel-Lindau dans un cas et étaient sporadiques dans deux cas.



CT scan showing a multiple tissue and hypervascular masse 30 mm in diameter in a right peritoneal space and 25 mm in left space



CT scan showing retroperitoneal pheochromocytoma measuring 10 mm in retroperitoneal left space

Discussion

Nous rapportons 5 cas illustrant la non spécificité des signes cliniques du phéochromocytome et surtout l'intérêt de l'étude génétique à la recherche des formes familiales.

Dans notre série la symptomatologie est atypique dans 3 cas, comparativement aux données de la littérature [1,2]. Ce fait reflète les difficultés diagnostiques cliniques, généralement aisées par le dosage des dérivés méthoxylés sanguins et urinaires.

La recherche d'une mutation génétique doit être effectuée, orientée par la clinique et peut avoir une valeur pronostique.

Le diagnostic de phéochromocytome impose sa cure chirurgicale, en raison d'un pronostic spontané qui peut être dramatique [3].

Conclusion:

Le phéochromocytome est une pathologie rare et grave surtout dans sa forme familiale retrouvée chez 60% de nos patients. Sa prise en charge doit être multidisciplinaire.

Bibliographie:

[1] Amar L, Gimenez-Roqueplo AP, Hernigou A, Plouin F. Phéochromocytomes. Traité d'Endocrinologie Médecine-Sciences Flammarion, 55. 2007 (p. 380–6).

[2] Baguet JP, Hammer L, Mazzucco TL, Chabre O, Mallion JM, Sturm N et al. Circumstances of discovery of phaeochromocytoma: a retrospective study of 41 consecutive patients. Eur J Endocrinol 2004;150:1-7.

[3] Legmann P. Conduite à tenir devant un incidentalome surrénalien : scanner – IRM. J Radiol 2009;90:78-95.