

Aspect clinique et évolution post chirurgicale du métabolisme glucidique dans le phéochromocytome

N. SAHLI, M. ANTIT, I. ROJBI, M. MOKADDEM, N. HBEILI, R. GHARBI, F. KANOUN, Pr H. SLIMANE
chu la Rabta, tunis

Introduction

Le phéochromocytome est une tumeur produisant les catécholamines qui font partie des hormones de la contre-régulation glucidique. Notre objectif est d'étudier la relation entre le phéochromocytome et le métabolisme des glucides et l'évolution de celui-ci en post opératoire

Matériels et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 27 cas de phéochromocytome, diagnostiqués sur 15 ans dans notre service . Tous ces patients ont eu un dosage de la glycémie à jeun, chez ceux qui ont présenté une hyperglycémie modérée nous avons complété par une HGPO75. Cette évaluation du métabolisme glucidique a été faite avant et après traitement chirurgical du phéochromocytome

Résultats

Huit patients étaient déjà connus diabétiques. Le diabète évoluait de un an à seize ans avant la découverte de la tumeur. Deux patients étaient sous régime, cinq sous antidiabétiques oraux (deux sous monothérapie et trois sous bithérapie) et une seule patiente était sous insuline.

La glycémie à jeun était pratiquée chez tous nos patients. La moyenne chez les patients non connus diabétiques était de 0,98 g/l.

Une hyperglycémie à jeun a été retrouvée dans deux cas. La glycémie à jeun était supérieure à 1.26 g/l chez deux patients

L'hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO75) a été pratiquée chez trois patients. Elle a révélé un diabète dans deux cas et elle était normale dans un cas.

Au total , 11 patients étaient diabétiques soit 40% des cas . Parmi les patients chez qui le diabète a été porté pendant leur hospitalisation, un avait un IMC normal à 21kg/m², un en surpoids et l' autre était obèse. Parmi les huit patients déjà connus diabétiques, un était maigre, deux avaient un IMC normal, quatre étaient en surpoids et un obèse.

Discussion

Le diabète est assez fréquent dans notre série(40%), ceci concorde avec les résultats de la littérature. Le dépistage de celui-ci a révélé le un quart de ces cas. La guérison en postopératoire du diabète atteste de son origine secondaire par l'activation des récepteurs $\alpha 1$ entraînant une augmentation de la glycogénolyse et de la néoglucogenèse hépatique, ainsi qu'une inhibition de la sécrétion et de l'action périphérique (au niveau essentiellement musculaire) de l'insuline. [1]

Conclusion

Devant la non rareté des formes asymptomatiques du phéochromocytome et la corrélation étroite entre cette tumeur et le métabolisme glucidique, parfois nous faisons le chemin inverse partons d'un tableau de diabète atypique pour faire le diagnostic d'un phéochromocytome sans HTA, avec une équilibration nette du diabète sans garantir la guérison. [2]

Références:

- 1- Miguil M, Philip I, Desmots JM. Hypokaliémie et perturbations de la glycémie au cours d'un phéochromocytome. Sem Hop Paris. 1996;76:14-6.
- 2- Diabète atypique et phéochromocytome silencieux ; à propos d'un cas; H. Topolinski ; et al.;SFD 2013; P2123