

# Pseudo-Phéochromocytome secondaire à la prise de sulfate d'oxycodone.

H. AZIB\*, P. GILET\*, Dr D. BARBOTTE\*\*, Dr M. TSCHUDNOWSKY\*\*\*.

Service de diabétologie endocrinologie. Centre hospitalier Louis Pasteur Dole 39100.

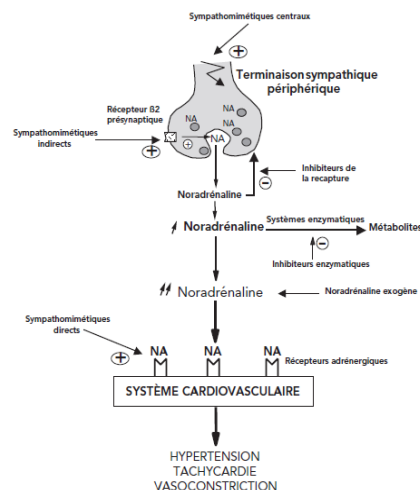
\*Médecin au service de diabétologie au CH de dole. \*\*Médecin généraliste : cabinet médical à Damparis. \*\*\*Endocrinologue au CH de Dole.

## Introduction:

Certains agents thérapeutiques peuvent entraîner l'apparition d'un tableau d'hyperadrénergisme simulant un authentique phéochromocytome.

Ces pseudo-phéochromocytomes médicamenteux résultent dans la majorité des cas d'interactions entre différentes molécules capables de potentialiser ou de mimer les effets du système sympathique sur le tissu cardiaque et le réseau vasculaire.

- Il s'agit alors d'une augmentation de la production de cathécolamines soit par stimulation des neurones sympathiques centraux, soit par augmentation du relargage des cathécolamines par les terminaisons sympathiques périphériques +/- inhibition de la recapture et du catabolisme de ces cathécolamines (1) voire même une interaction médicamenteuse agissant sur plusieurs points.(figure 1)



- Figure 1: Mécanismes pharmacologiques impliqués dans la genèse des pseudo-phéochromocytomes médicamenteux.

## Observation:

Notre cas est un patient de 74ans ayant présenté des malaises à type de sueurs, frissons ainsi qu'une HTA de novo concomitante apparus au moment du changement du skenan par l'oxycontin .

Les examens biologiques ont mis en évidence une élévation des dérivés méthoxylés urinaires : Normétadrénaline à 4104 nmollj (300- 2200), 3ortho méthyl dopamine à 17252nmollj (200-1400) ainsi qu'une élévation de la noradrénaline dans le sang à 3388 pmollj (norme <3000).

Le bilan morphologique incluant un scanner thoraco-abdomino-pelvien injecté, une scintigraphie au MIBG et un TEP scanner au Fluoro dopa n'a révélé aucune anomalie

L'arrêt de l'oxycontin a permis la régression des malaises, une normalisation de la 3 ortho-methyl dopamine à 823nmollj et une diminution de la normétadrénaline urinaire à 2551 nmollj

Ce cas évoque la possibilité d'un pseudo-phéochromocytome iatrogène par les dérivés morphiniques.

## Discussion:

- Le diagnostic biologique de pseudo-phéochromocytome repose sur l'élévation prépondérante de la noradrénaline plasmatique et urinaire contrastant avec des taux normaux ou peu élevés d'adrénaline, témoins de l'origine sympathique et non médullo-surrénalienne

des catécholamines circulantes. Ainsi, un rapport adrénaline/noradrénaline inférieur à 0,25 traduit habituellement un relargage pré-synaptique et non surrénalien (2).

- Toute anomalie des taux des catécholamines et/ou de leurs métabolites doit obligatoirement conduire à éliminer un authentique phéochromocytome en faisant appel à la réalisation d'une tomographie par émission de positons (TEP) surrénalienne.
- Le recours à la scintigraphie à la MIBG permet alors d'écartier un éventuel paragangliome.
- Enfin, la régression complète des anomalies cliniques et biologiques à distance de l'interruption des traitements permet de confirmer l'origine iatrogène des symptômes(1).

## Références:

- (1) les pseudo-phéochromocytomes médicamenteux par Hervé LEFEBVRE 28<sup>ème</sup> journées Nicolas Guéritée p:129-131,et 138.
- (2) Plouin P.F.G. Chatellier, E.Billaud, E.Grouzmann, E. Comoy, P. Corvol et al: biochemical tests phaeochromocytoma: diagnostic yield of the determination of urinary metanephrines, plasma catecholamines and plasma neuropeptide Y. pp 115- 199.