

Cardiomyopathie réversible après surrenalectomie

BOUDIAF.D¹, BOUTAMRA.H², BOUBNIDER.MW³

¹ : Unité d'Endocrinologie, Hôpital de Reggane-Algérie. ² : Unité de cardiologie Hôpital de Reggane.

³ : Service de chirurgie , Centre Pierre et Marie Curie Alger

contact: drdine@hotmail.fr

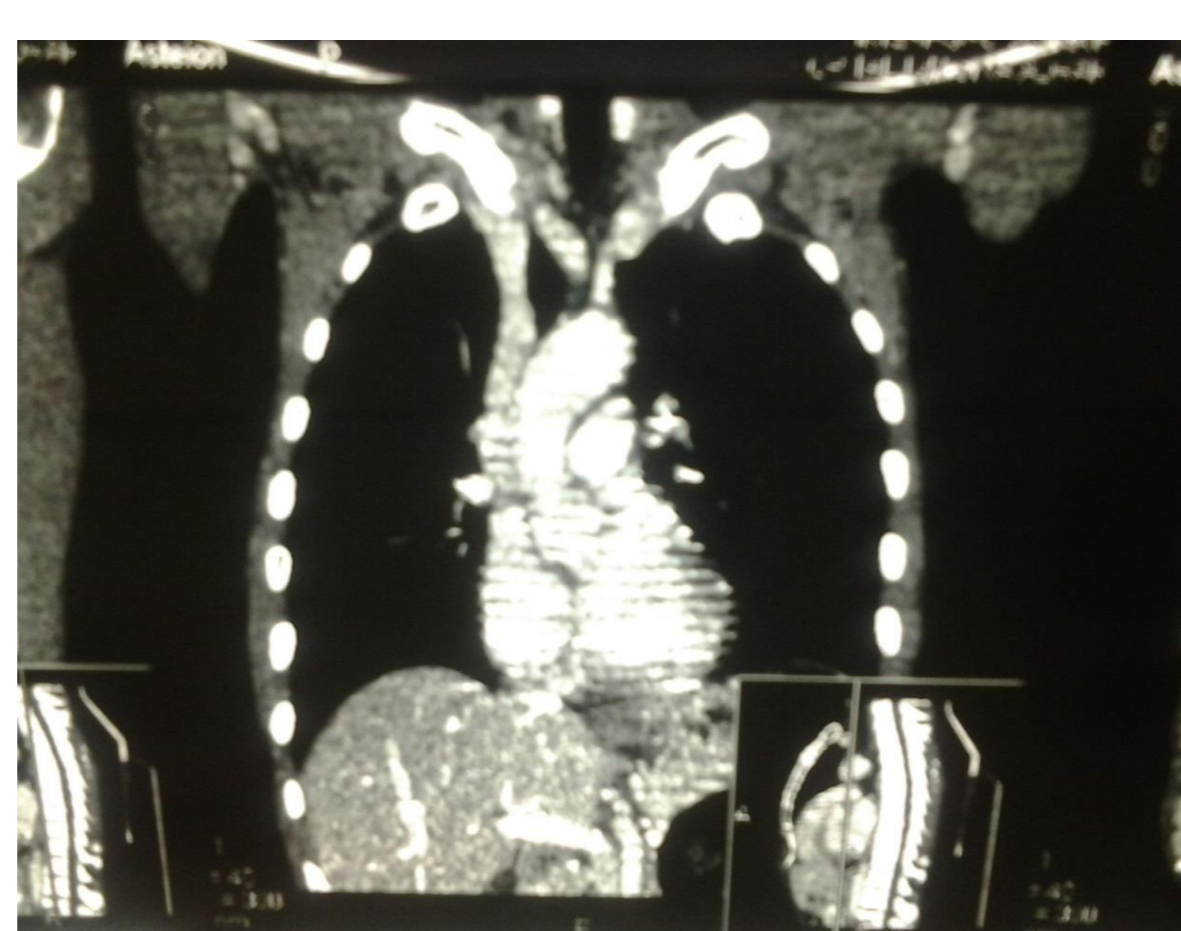
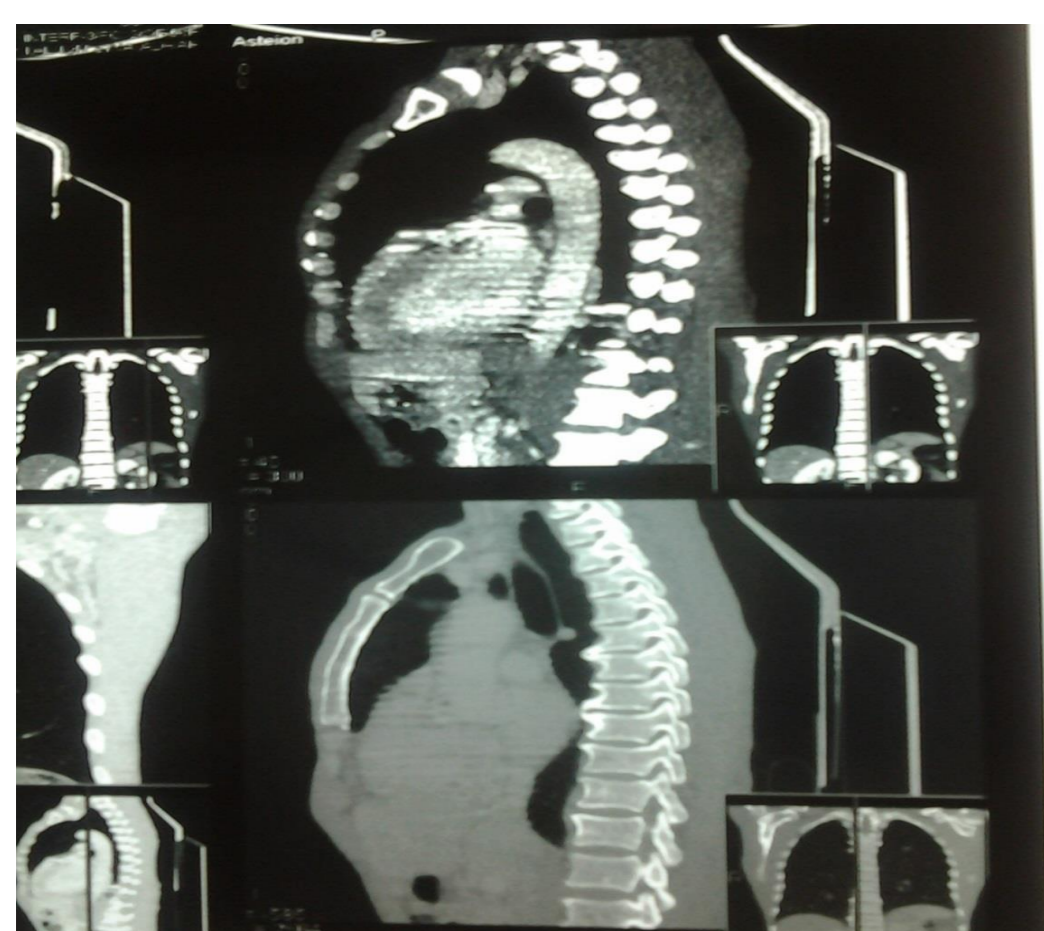
Introduction : Les manifestations cardiaques aiguës du phéochromocytome semblent être la conséquence d'un effet « toxique » induit par l'élévation des catécholamines. Parmi elles, il convient de citer la cardiomyopathie aiguë réversible liée à une ballonnisation avec dyskinésie de l'apex ventriculaire gauche, comparable à la cardiomyopathie de tako-tsubo.

Observation : Nous rapportons une observation révélée par une défaillance cardiaque secondaire à des troubles du rythmes, compliquée par la suite d'un SCA à coronaires saines chez un patient âgé de 56 ans non hypertendu.

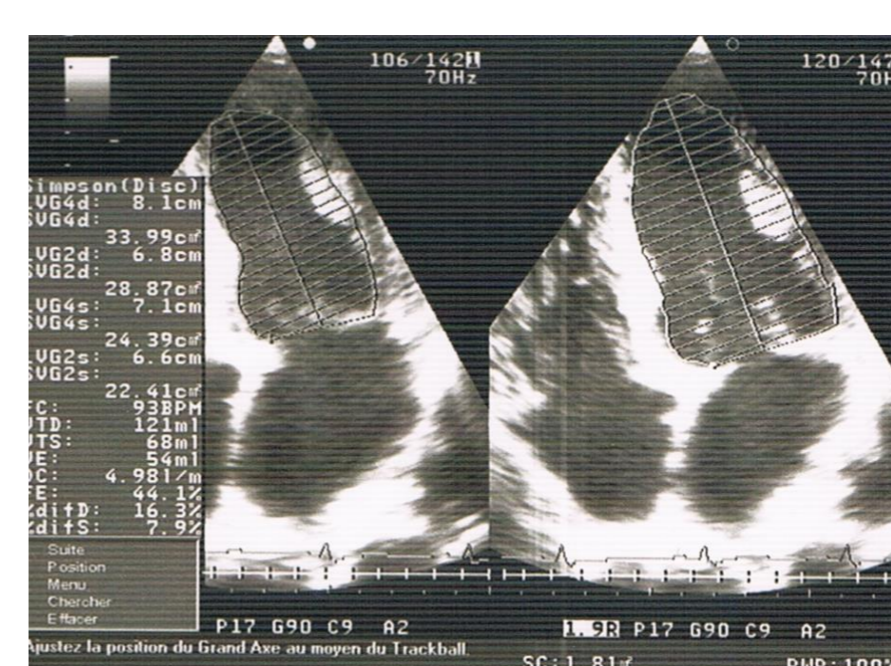
Devant un tableau d'insuffisance cardiaque avec une fraction d'éjection à 30% et en l'absence d'HTA, L'hypothèse d'un trouble du rythme ventriculaire sur une cardiopathie hypokinétique non étiquetée est retenue, l'enquête étiologique conclut au diagnostic de Phéochromocytome avec un taux de catécholamines urinaires/24hr 50 fois la normale. Après préparation médicale, une surrenalectomie est réalisée, la réévaluation cardiologique ultérieure montre un rétablissement spectaculaire de la fonction ventriculaire.



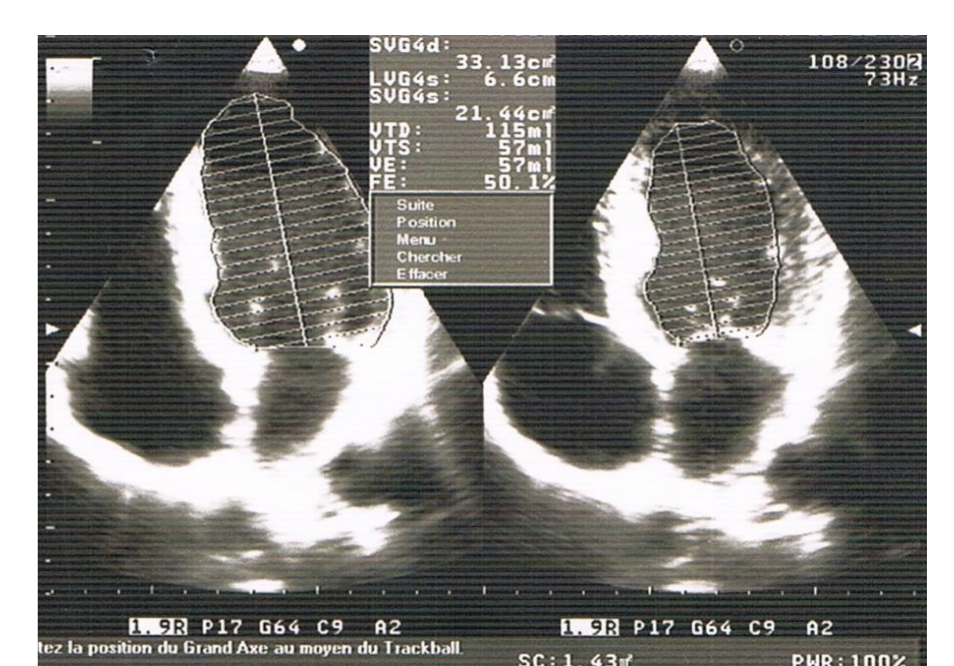
TDM abdominale : Masse latéro-aortique gauche tissulaire bien limitée de 47/55 mm fortement rehaussée (103 UH) après IPI, hétérogène par la présence de zones hypodenses (nécrose)



TDM en rapport avec une CMD gauche avec remplacement fibrotique mésocardiaque.



Avant la
Surrenalectomie



Après

La Cardiomyopathie induite par les catécholamines

Discussion et conclusion : Cette observation met l'accent sur les formes cardiaques les plus remarquables de cette tumeur rarissime et en particulier sur la cardiomyopathie dilatée et le SCA à coronaires saines. L'évolution de la cardiomyopathie du phéochromocytome est le plus souvent favorable avec récupération complète de la fonction cardiaque dès l'arrêt de l'imprégnation adrénérgique par ablation de la tumeur. Le pronostic reste pourtant imprévisible et dépend de la précocité du diagnostic. Il convient de garder à l'esprit la possibilité d'un phéochromocytome même en l'absence d'HTA dès lors que l'on est face à une cardiopathie dilatée dont l'étiologie n'est pas évidente.