

PHEOCHROMOCYTOME ET CHOC CARDIOGENIQUE: A PROPOS DE 9 CAS AYANT NECESSITE UNE ASSISTANCE CIRCULATOIRE EXTRA-CORPORELLE.

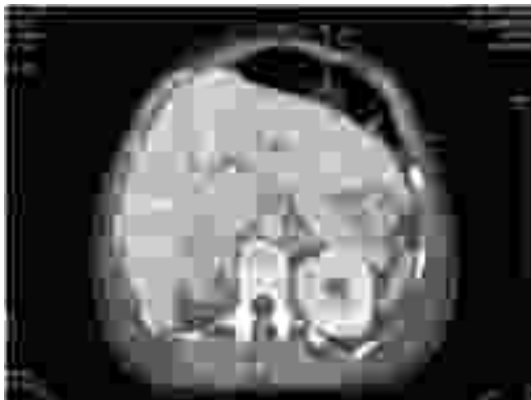
FATIMA KHARCHA , GUILLAUME HEKIMIAN , CECILE GHANDER,
CATHERINE ROYER, XAVIER GIRERD , CHRISTOPHE TRESALLET ,
JEAN CHASTRE , FABRICE MENEGAUX , ERIC BRUCKERT .



Groupe Hospitalier Universitaire Pitié-Salpêtrière, APHP - Pierre et Marie Curie - Sorbonne Université, Paris, France

INTRODUCTION:

Le choc cardiogénique, secondaire à une myocardite adrénérergique de type Takotsubo, est une complication rarissime du phéochromocytome. L'oxygénation par membrane extra-corporelle (ECMO) est un système d'assistance circulatoire extra-corporelle. Une cinquantaine de cas de phéochromocytome ayant eu recours à l'ECMO sont décrits dans la littérature.



OBSERVATION:

Nous décrivons neuf cas de choc cardiogénique sévère révélant un phéochromocytome ou un paragangliome. Ces patients n'avaient aucun antécédent notable, une seule patiente avait une neurofibromatose de type 1. L'âge moyen était de 41 ans. La pression artérielle était normale, voire élevée, pendant le choc. Les dérivés méthoxylés étaient supérieurs à 10 fois la normale. Le choc hémodynamique était réfractaire aux thérapeutiques usuelles et l'implantation de l'ECMO a permis de soutenir la phase initiale d'asystolie. En moyenne, l'ECMO était retirée au quatrième jour et la chirurgie avait lieu 6 semaines après la réanimation. Trois patients sont décédés de défaillance multiviscérale avant la chirurgie. Six patients ont survécu et ont eu une surrénalectomie par coelioscopie différée, après contrôle de l'état hémodynamique par un alpha-bloquant. Les patients ont tous été définitivement sevrés des traitements antihypertenseurs après la chirurgie. Aucune mutation génétique n'a été identifiée.

CONCLUSION:

La myocardite adrénérergique du phéochromocytome est rare mais devrait être rapidement suspectée devant un état de choc cardiogénique résistant aux amines vasopressives. L'assistance circulatoire par ECMO a révolutionné la prise en charge initiale de ces patients en grande détresse vitale. Après sevrage de l'ECMO, le traitement médicamenteux permet d'attendre la récupération de la cardiomyopathie et de réaliser une surrénalectomie différée en toute sécurité.

REFERENCES:

- (1) Park J-H, Kim KS, Sul J-Y, Shin SK, Kim JH, Lee J-H, et al. Prevalence and patterns of left ventricular dysfunction in patients with pheochromocytoma. *J Cardiovasc Ultrasound*. 2011 Jun;19(2):76–82.
- (2) Giavarini A, Chedid A, Bobrie G, Plouin P-F, Hagège A, Amar L. Acute catecholamine cardiomyopathy in patients with pheochromocytoma or functional paraganglioma. *Heart Br Card Soc*. 2013 Oct;99(19):1438–44.
- (3) Agarwal V, Kant G, Hans N, Messerli FH. Takotsubo-like cardiomyopathy in pheochromocytoma. *Int J Cardiol*. 2011 Dec 15;153(3):241–8.
- (4) Takagi S, Miyazaki S, Fujii T, Daikoku S, Sutani Y, Morii I, et al. Dexamethasone-induced cardiogenic shock rescued by percutaneous cardiopulmonary support (PCPS) in a patient with pheochromocytoma. *Jpn Circ J*. 2000 Oct;64(10):785–8.
- (5) Agostini D, Verberne HJ, Hamon M, Jacobson AF, Manrique A. Cardiac 123I-MIBG scintigraphy in heart failure. *Q J Nucl Med Mol Imaging Off Publ Ital Assoc Nucl Med AIMN Int Assoc Radiopharmacol IAR Sect Soc Radiopharm Chem Biol*. 2008 Dec;52(4):369–77.
- (6) Mohamed HA, Aldakar MO, Habib N. Cardiogenic shock due to acute hemorrhagic necrosis of a pheochromocytoma: a case report and review of the literature. *Can J Cardiol*. 2003 Apr;19(5):573–6.