

# INCIDENTALOMES SURRÉNALIENS BILATÉRAUX : DIFFICULTÉS DIAGNOSTIQUES

**Dr S. CHAKDOUFI**, Dr Y. ERRAHALI, Dr. A MOUMEN, Dr H. EL JADI, Dr J. ISOUANI, Dr. A MEFTAH,  
Dr A. GUERBOUB, Dr A. EL MASMOUDI, Dr S. EL MOUSSAOUI, Pr G.BELMEJDOUB.

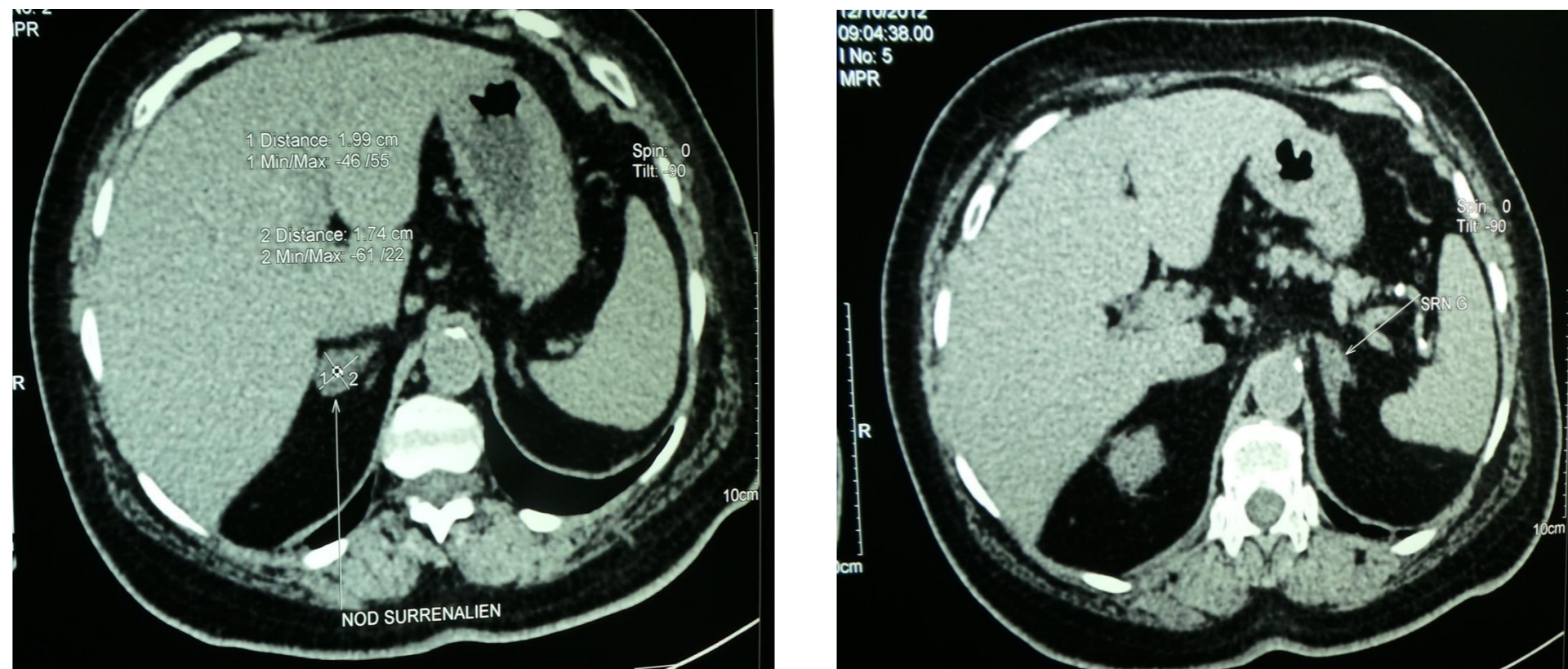
*Service d'Endocrinologie et de Diabétologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC.*

## ■ Introduction

Les incidentalomes surrénaliens sont bilatéraux dans 15% des cas [1] et constituent un véritable défi diagnostique. La bilatéralité des lésions surrénaliennes est souvent pathologique et nécessite un affinement de la stratégie diagnostique pour permettre un traitement adéquat.

## ■ Observation 1

Patiente de 51ans, mère d'une fille, ayant comme antécédents une HTA depuis 2 ans. La patiente accuse des douleurs de l'hypochondre droit associées à un amaigrissement non chiffré motivant la réalisation d'une TDM abdominale. Celle-ci objective 2 masses surrénaliennes arrondies bien limitées mesurant respectivement 14x11 mm (-9UH) à droite et 17x17mm (-5UH) à gauche. L'examen clinique retrouve un BMI à 30,4Kg/m<sup>2</sup> et une HTA à 150/80 mmHg. Les marqueurs tumoraux sont normaux. La TDM cervico-thoraco-abdominopelvienne ne montre pas de lésions suspectes. L'exploration hormonale élimine un phéochromocytome par des métanéphrines urinaires à 0,08 mg/24h (VN:0,04-0,20) et normétanéphrines urinaires à 0,15 mg/24h (VN:0,07- 0,38), un hyperaldostéronisme primaire par un rapport aldostérone sur rénine à 28,76 pmol/mUI et un syndrome de cushing par un FLU à 18µg/24h (VN:11-73) et un freinage minute positif. Il n'y a pas de signes cliniques en faveur d'une insuffisance surrénalienne ni de formes atypiques d'hyperplasie congénitale des surrénales.



Coupes TDM objectivant deux adénomes surrénaliens droit et gauche

## ■ Observation 2

Patient de 63 ans, sans antécédents pathologiques notables, présentant 2 masses surrénaliennes bilatérales mesurant respectivement 35x17mm à droite et 22x17 mm à gauche de densité spontanée à 6 UH pour les 2, de découverte fortuite sur une TDM abdominale réalisée devant des douleurs abdominales associées à un amaigrissement non chiffré. L'examen clinique retrouve un BMI à 25 Kg/m<sup>2</sup> et une HTA à 110/80 mmHg. Les marqueurs tumoraux sont normaux. La TDM cervico-thoraco-abdominopelvienne ne montre pas de lésions suspectes, et le bilan sécrétoire est revenu négatif.

L'intradermoréaction à la tuberculine est négative. Une réévaluation morphologique et hormonale pour apprécier l'évolutivité des lésions ainsi qu'une possible biopsie pour éliminer l'éventualité d'une tuberculose sont envisagées chez les deux patients.

## ■ Discussion

L'incidentalome surrénalien est une masse surrénalienne d'un diamètre supérieur à 1 cm découverte de façon fortuite lors d'un examen radiologique réalisé pour une toute autre indication qu'un bilan de pathologie surrénalienne [2]. Les 2 principaux enjeux devant la découverte d'un incidentalome surrénalien sont de préciser l'indication d'une exérèse chirurgicale et en l'absence d'intervention les modalités et le rythme de surveillance. Ceci est d'autant plus difficile en cas de bilatéralité des lésions surrénaliennes. Les masses surrénaliennes bilatérales représentent 15% des incidentalomes surrénaliens et peuvent correspondre à des métastases, des lymphomes, une hyperplasie congénitale des surrénales, des infections (tuberculeuses, fongiques), des hémorragies, un syndrome de cushing ACTH dépendant, des phéochromocytomes, une amylose ou des maladies infiltratives [1;3]. La démarche diagnostique doit d'abord préciser le caractère malin ou bénin, sécrétant ou non des lésions. Chez nos deux patients l'aspect tomодensitométrique et l'exploration hormonale ont permis de conclure à des lésions bénignes et non fonctionnelles. L'hyperplasie congénitale des surrénales se manifeste rarement à l'âge adulte, puisque le diagnostic se fait souvent dans l'enfance devant des symptômes d'insuffisance surrénalienne, virilisation et perte de sels [4]. L'absence d'une telle symptomatologie chez nos patients n'a pas motivé une exploration complémentaire. Ces données nous ont menés à opter pour une surveillance morphologique et hormonale plutôt qu'une attitude invasive qui sera éventuellement envisagée si évolutivité biologique ou radiologique des lésions surrénaliennes.

## ■ Conclusion

Les incidentalomes surrénaliens bilatéraux comportent un double risque néoplasique et d'hypersécrétion hormonale. Ils peuvent faire partie de syndromes génétiques. Si l'approche diagnostique initiale est comparable à celle d'un incidentalome unilatéral, une exploration génétique et histologique est souhaitable d'autant plus que les modalités de leur prise en charge et de surveillance ne sont pas consensuelles.

## Références

- [1] Young WF. Endocrine incidentalomas, management approaches to adrenal incidentalomas, a view from Rochester, Minnesota. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2000;29:159–185.
- [2] Young W.F. The incidentally adrenal mass *N. Engl. J. Med.* 2007; 356 : 601-610.
- [3] P Gupta MBBS; A Bhalla MD; R Sharma MD. Bilateral adrenal lesions *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology* 56 (2012) 636–645
- [4] S. Jaresch, E. Kornely, H. K. Kley, and R. Schlaghecke, "Adrenal incidentaloma and patients with homozygous or heterozygous congenital adrenal hyperplasia," *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, vol. 74, no. 3, pp. 685–689, 1992.