

Phéochromocytome révélé par une hémorragie intra-alvéolaire

N.Lassoued, M.Mnif, F.Mnif, M.Abid
Service d'endocrinologie de sfax, Sfax, Tunisie

• Introduction

Les phéochromocytomes sont des tumeurs neuroendocrines rares dérivant du tissu chromaffine. Les manifestations cliniques se caractérisent par leur grande variabilité et par leur non spécificité. Les phéochromocytomes ne touchent que rarement le poumon. Les hémoptysies révélatrices de phéochromocytome sont quant à elles exceptionnelles.

• Observation

Madame RH âgée de 39 ans, non connue hypertendue, était hospitalisée en service de pneumologie pour hémoptysie de moyenne abondance. Le diagnostic d'hémorragie intra-alvéolaire était posé et le bilan étiologique était négatif. Un scanner thoracique objectivait sur les coupes réalisées sur le haut de l'abdomen une masse surrénalienne gauche d'où la patiente était transférée au service d'endocrinologie. La reprise de l'interrogatoire trouvait la notion de crises paroxystiques faites de céphalées, douleur de l'hypochondre gauche et sueurs profuses sans facteurs déclenchants évoluant depuis 3 ans. Un holter tensionnel confirmait une hypertension artérielle. Les dosages de métanéphrines sur les urines de 24 heures objectivaient une sécrétion de normétanéphrines à 8 fois la normale. Le scanner des surrénales montrait une masse surrénalienne gauche mesurant 28*12 mm, de densité spontanée de 32 UH, de rehaussement discrètement hétérogène avec un wash-out absolu de 37% (**Fig 1**). Une scintigraphie à la MIBG montrait un aspect compatible avec un phéochromocytome gauche sans autre anomalie de fixation par ailleurs. Après une mise en condition préopératoire, la patiente avait une surrénalectomie gauche par laparoscopie. Les suites opératoires étaient simples.

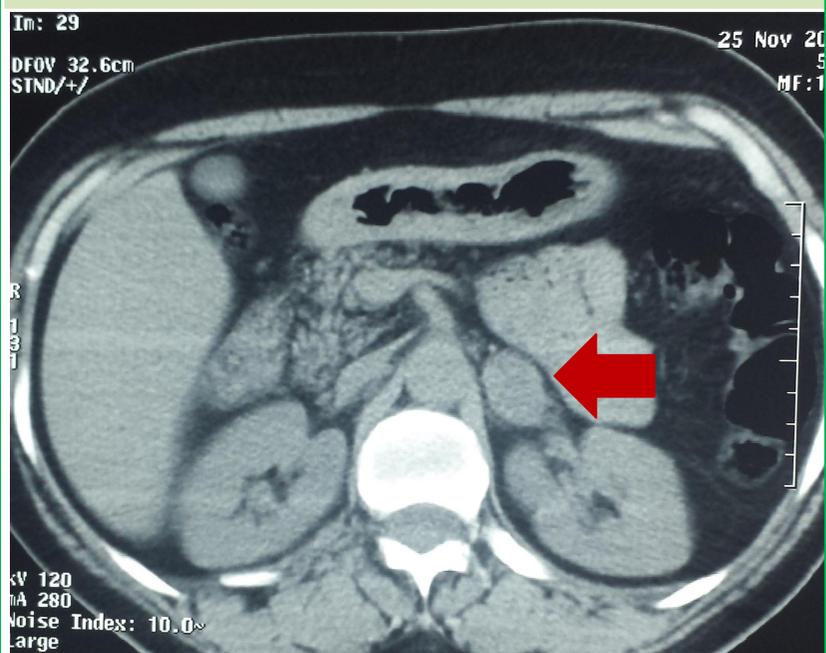


Fig 1: Scanner des surrénales. Masse surrénalienne gauche de 28*12 mm.

• Discussion

Une revue de la littérature jusqu'à mars 2015 ne permettait de retrouver que deux publications sur 'phéochromocytome et hémorragie intra-alvéolaire' [1,2]. Cette observation en est la troisième. Cette hémorragie pouvait être expliquée par le fait que les crises paroxystiques d'HTA vont engendrer une hypertension au niveau des veines pulmonaires avec rupture capillaire et passage des hématies dans l'espace alvéolaire et par conséquent la survenue d'hémoptysie [2]

• Références

- 1/ N. Bourvis et al, Hémorragie intra-alvéolaire révélatrice d'un phéochromocytome
Rev Pneumol Clin 2006 ; 62 : 43-48
- 2/ Querol Ripoll R et al, Hemorragia alveolar difusa como primera manifestación clínica de un feocromocitoma
Arch Bronconeumol. 2014;50:412–413