

# Phéochromocytome et discordance entre scintigraphie à la MIBG et anatomopathologie

I. Ben Hassinea (Dr), A. Rezguia (Dr), M. Karmania (Dr),  
A. Mzabia (Dr), F. Ben Fredja (Pr), C. Laouania (Pr)  
à CHU Sahloul, Service de médecine interne, Sousse, TUNISIE

## **Introduction :**

Le diagnostic du phéochromocytome est posé devant un taux de métanéphrines urinaires élevé et l'identification d'une tumeur fonctionnelle par l'association d'un scanner abdominal et d'une scintigraphie à la MIBG, confirmée par l'anatomopathologie.

Nous rapportons une situation de discordance entre ces différentes données avec une revue de la littérature.

## **Observation :**

Il s'agit d'une patiente âgée de 54 ans admise pour exploration d'un flush syndrome et une altération de l'état général évoluant depuis 2 mois. L'examen clinique a objectivé des chiffres tensionnels élevés. Le dosage des métanéphrines et normétanéphrines urinaires et du VMA étaient augmentés à deux fois la normale. On a complété par une scintigraphie au MIBG qui a montré un aspect en faveur d'un phéochromocytome surrénalien droit avec très probablement des métastases hépatiques. Une IRM hépatique qui est revenue normale. Un entéroscanner à la recherche d'une localisation intestinale du phéochromocytome à projection hépatique est revenu normal. La recherche d'une autre néoplasie endocrinienne est négative. La patiente a eu une surrénalectomie droite avec à l'examen anatomopathologique un adénome corticosurrénalien.

## **Conclusion :**

Le problème diagnostique chez notre patiente est la discordance des résultats de l'histologie avec les données clinico-biologiques et radiologiques. Ceci est lié au manque de spécificité des signes cliniques, aux faux positifs des normétanéphrines urinaires, à la découverte d'incidentalome au scanner. La scintigraphie devrait être utilisée non pas comme un examen diagnostique mais topographique.