

Conduite à tenir devant un incidentalome surrénalien.

Poitiers 24 et 25 juin 2004

Réunion de la SCVO

Définition :

- **Incidentalome:**
 - Désigne une tumeur découverte incidemment ,par hasard ou involontairement à la suite d'un examen d'imagerie médicale fait dans un but autre.
- Augmentation liée à la généralisation du TDM abdominal dans le bilan d'imagerie.
- Taux : 0,4 – 4 % des TDM abdominaux.

Principales étiologies des incidentalomes

- Tumeurs bénignes :
 - Myélolipôme 2% , kyste simple 4% , adénome surrénalien sécrétant 4% , adénome surrénalien non sécrétant 51%.
- Tumeurs malignes:
 - Phéochromocytome 4% , corticosurrénalome malin 4% , métastases 31% (k bronchique , digestif , sein mélanome, prostate , et thyroïde)

Incidentalome :

2 cas particuliers

■ Myélolipôme:

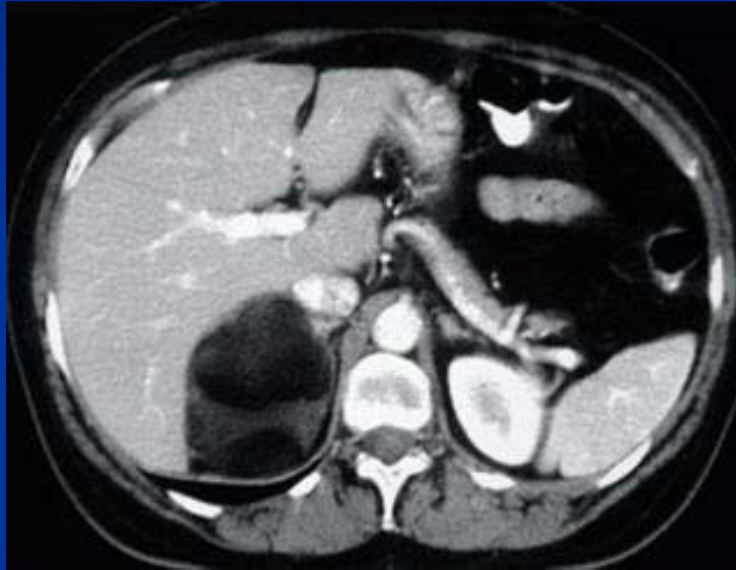
- Aspect caractéristique au TDM: image volumineuse inhomogène hypodense (-50 UH) se rehaussant faiblement après injection
- Attitude : surveillance

■ Kyste simple:

- Aspect caractéristique au TDM: image ronde régulière de densité liquidienne, sans prise de contraste après injection (0 UH)
- Attitude : simple surveillance , si > 6 cm exérèse chir

2 cas particuliers:

- Myélolipôme :



Incidentalome: Examen clinique

■ Rechercher:

- Signes hypertension artériel, triade (céphalées , sueurs , palpitations).
- Signes d'hypokaliémie.
- Signes d'hypercorticisme et d' hyperandrogénisme.
- Examen clinique complet : peau , sein , prostate, thyroïde...

Bilan hormonale systématique

■ Sécrétion minéralocorticoïde:

- Ionogramme sanguin et urinaire.
- En 2^{ième} intention : Rénine , aldostérone .

■ Sécrétion de la medullo-surrénale :

- Dérivés methoxylés urinaires (3 jours de suite)
- En 2^{ième} intention : cathécholamines plasmatiques.

■ Sécrétion glucocorticoïde :

- CLU
- En 2^{ième} intention: cycle nyctéméral du cortisol/ACTH, freinage faible DXM.

Tumeur surrénalienne non sécrétante(1)

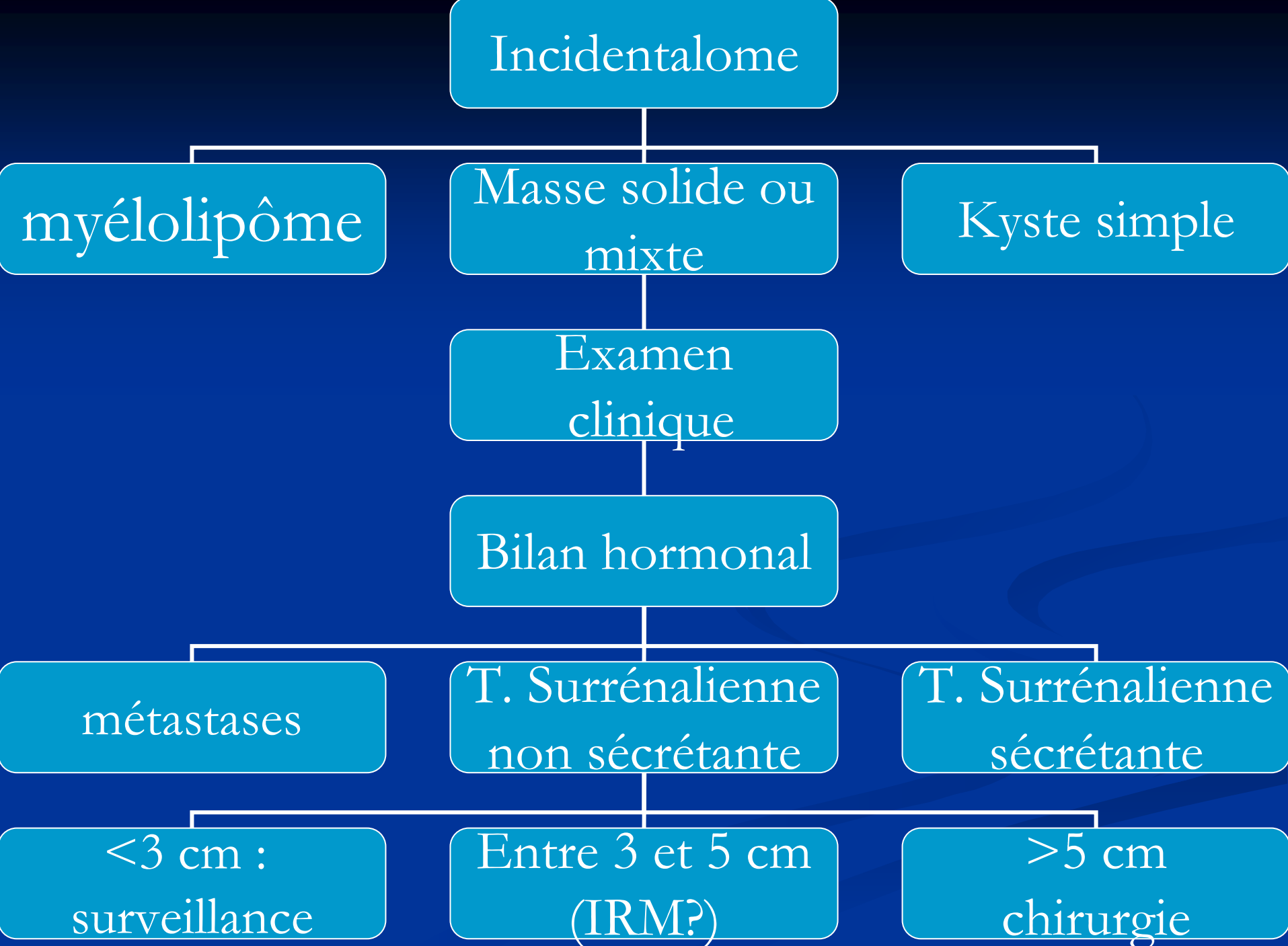
Cas des métastases surrénaliennes:

- . recherche d'un cancer primitif (...).
- . si positive : traitement adapté.
- . si négative : ponction/biopsie sous TDM ou chirurgicale.

Tumeur surrénalienne non sécrétant(2):

Conduite thérapeutique en fonction de la taille

- < 3 cm : surveillance (TDM abdominal tous les 6 mois pendant 2 ans puis tous les ans pendant 3 ans)
- > 5 cm : chirurgie
- entre 3 – 5 cm : en fonction des équipes.



Incidentalome

myélolipôme

Masse solide ou mixte

Kyste simple

Examen clinique

Bilan hormonal

métastases

T. Surrénalienne non sécrétante

T. Surrénalienne sécrétante

<3 cm : surveillance

Entre 3 et 5 cm (IRM?)

>5 cm chirurgie

Conclusion:

- Tout incidentalome doit être investigué.
- Le risque majeur est de méconnaître un corticosurrénalome ou un phéochromocytome.
- Un incidentalome sécrétant ou mesurant plus de 5 cm est une indication d'exérèse.
- L'apport de l'IRM est en cours d'évaluation.

Bibliographie

- « **Stratégie diagnostique et thérapeutique devant un incidentalome surrénalien** » Alves, Scatton, dousset J. de Chirurgie Vol 139 N. 4 p 205 – 213
- "**Imagerie des incidentalomes surrénalien**" Ch. Hoeffel, A. Clement, A. Oujdit, V. Hazebroucq. J. de Radiologie Vol 79 N.9 p 837
- "**Incidentalome surrénalien**" Ch. Proye, Cl. Dubost in Endocrinologie chirurgicale (edition MEDSI)
- "**Imagerie des glandes surrénales**" M.Blery, J.P. Tasu, A. Miquel, Service de radiologie /Hopital Bicetre
- "**Chirurgie des glandes surrenales** » Y. Chapuis, J.L. Peix, Monographie de l'AFC / rapport présenté au 96è congrès français de chirurgie.
- « **Quels diagnostics évoquer devant un incidentalome surrénalien** »P. Lecomte Rev. Med. Tours, 1998, 32, 4, 157-8.