

# Phéochromocytome

## Aspects Diagnostiques et Thérapeutiques

Bassam ABDULLAH  
C H U TOURS

# Introduction

- développée à partir de la médulo-surrénale
- malignité < 10%
- 85% siège surrénale
- 0.1-1% des causes d'hypertension
- Incidence 4/million d'habitants(1)
- Prévalence 1 à 2 /100000
- 10-20% NEM 2

# But de l'exposé

- Méthodes diagnostiques
- Solutions thérapeutiques actuelles

# Diagnostic

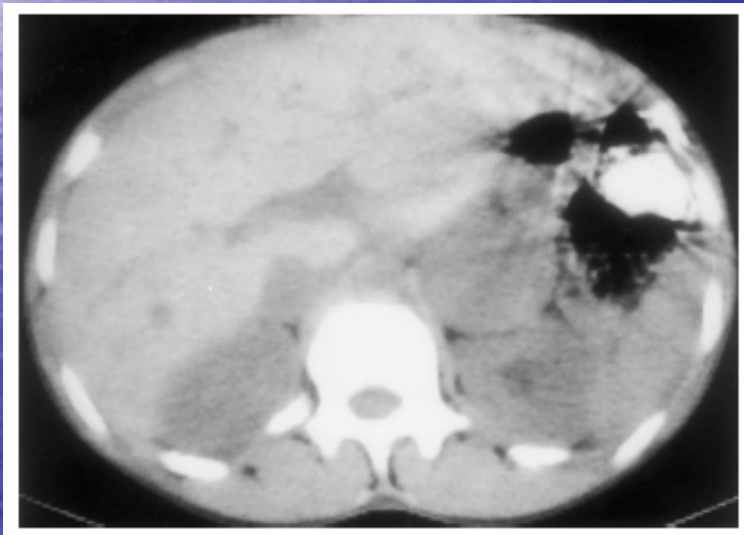
- **Terrain: âge moyen 40 ans**  
**(tout âge y compris l'enfant)**  
**60,7% entre 30 et 60 ans (1)**
- **Clinique:**
  - **Sueurs + palpitations + flush**
  - **HTA paroxystique et/ou permanente**

# Biologie

- **Les dosages plasmatiques:**
  - .Catécholamines  
(adrénaline - noradrénaline - dopamine)
  - .Dérivés méthoxylés  
(métadrénaline-normétadrénaline -  
méthoxytyramine)
- **Les dosages urinaires:**
  - .catécholamines
  - .métabolites
  - .HPLC + + + + (2)

# Imagerie(1)

- Échographie: bonne valeur de dépistage  
Se=80%
- TDM: Se=90%, surtout avec l'injection

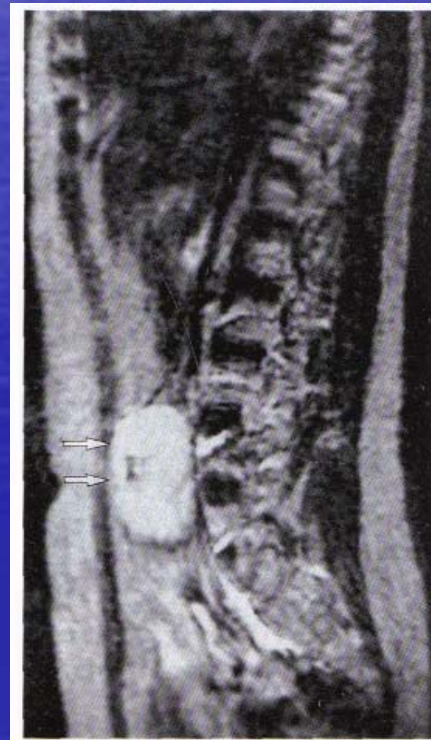


# Imagerie(2)

- IRM: Se=94%, hyper signal en T2

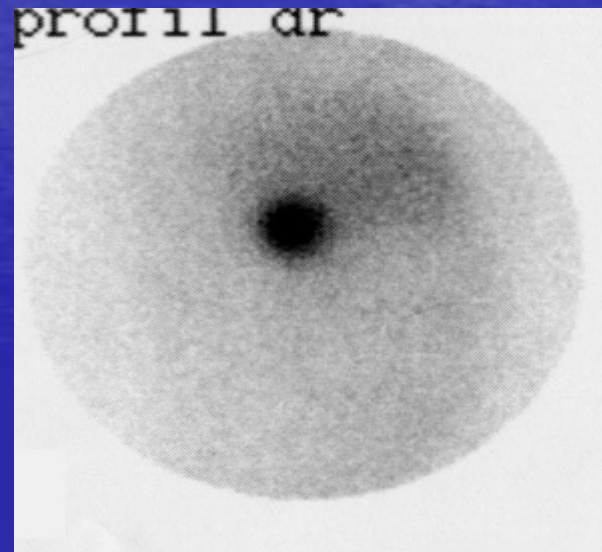
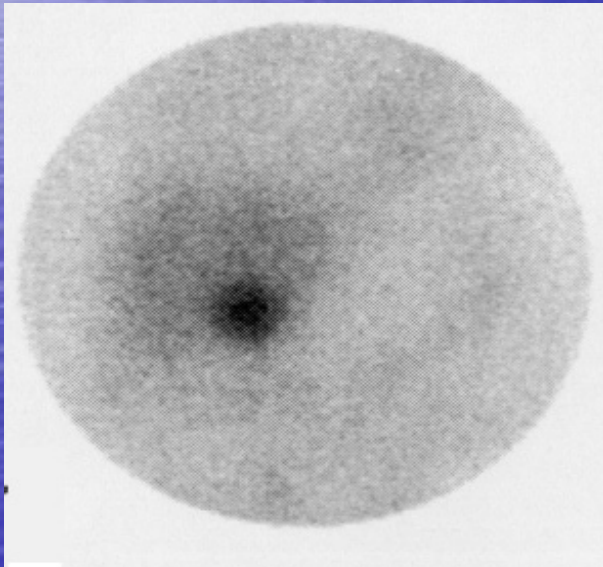


**15** Pheochromocytome.  
Coupes IRM axiales :  
A. En pondération T<sub>1</sub>, la lésion (flèche)  
B. En forte pondération T<sub>2</sub>, l'hypos



# Imagerie(3)

- Scintigraphie: MIBG suspicion- siège extra-surrénal ne change pas le procédure opérative (3)



# Traitement(1)

- Exclusivement chirurgical, importance de la préparation pré-opératoire
- Objectif:
  - supprimer les symptômes
  - exérèse complète

# Traitement(2)

- Voie d 'abord:
  - Coelioscopie : procédure de choix  
(Gagner 92)
  - Laparotomie: taille, malignité

| Coelio           | n   | phéo | Con(n) | Mort.<br>Morb. |
|------------------|-----|------|--------|----------------|
| Horgan(4)<br>96  | 16  | 4    | 0      | 0-25%          |
| Ganger(5)<br>97  | 100 | 25   | 3      | 0-12%          |
| Chapuis(6)<br>00 | 201 | 30   | 12     | 0,5-8%         |
| Henry02(7)       | 247 | 51   | 11     | 0-7,3%         |
| Cherki03(8)      | 32  | 32   | 8      | 0-5%           |
| Thomson04(9)     | 60  | 18   | 6      | 0-38%          |

# Traitement(3)

- Les métastases :
  - Iode-131 MIBG
  - Safford 2003(10)
    - 33 m (22meta-11 para)
    - ↗ survie de 1,8 à 4,7 ans

# Conclusion

- Phéochromocytome maladie rare mais peut être mortelle(11)
- Coelioscopie voie d'abord standard

# Références

1. C proye 96 congres français de chirurgie,paris,octobre1994
2. J p Baguet2004 european journal of endocrinology 150 681-686
3. J Miskulin surgery 2003 134 918-23
4. S Horgan Am surg.1997;173:371-374
5. M Gagner annals of surgery.1997;226:238-247
6. Y.Chapuis annale de chirurgie2000;125:507-10
7. J.f Henry annales de chirurgie2002;127;512-519
8. SCherki annales de chirurgie2003;128;232-236
9. B.NJ Thomson ANZ.surg.2004;74:429-433
10. S.D.Safford surgery 134,issue6,2003,956-962
11. Chung-yau Lo the American journal of surgery179;2000