

Mise au point

Conduite à tenir face à un incidentalome surrénalien associé à une hypertension artérielle

Management of adrenal incidentaloma combined with high blood pressure

M. Mathonnet

Service de chirurgie digestive et endocrinienne, CHU de Dupuytren, 87042 Limoges, France

Disponible sur internet le 07 avril 2005

Résumé

L'hypertension (HTA) est très fréquente mais son origine n'est réellement connue que dans 1 à 5 % des cas. L'HTA est présente chez la moitié des patients porteurs d'un incidentalome surrénalien. Le bilan, comprenant interrogatoire, examen clinique, dosages biologiques, tomodensitométrie et scintigraphies surrénaliennes, a pour but d'isoler les lésions surrénaliennes sécrétantes. La surrénalectomie s'impose si la masse surrénalienne est suspecte, ou si le profil biologique est en faveur d'une hypersécrétion. Si l'HTA semble indépendante de la pathologie surrénalienne, il convient d'éliminer un bloc enzymatique congénital afin d'éviter une surrénalectomie inutile, et de rechercher un adénome cortisolique infraclinique. Ce dernier est associé dans 91 % des cas à une HTA, et dans 50 % des cas à une obésité, un diabète de type 2, ou une dyslipidémie. L'exérèse de l'incidentalome, améliore l'HTA dans plus de la moitié des cas. Si l'incidentalome corticosurrénalien est non sécrétant, une surveillance prolongée s'impose. Le caractère essentiel de l'HTA ne pourra être affirmé qu'après un nouveau bilan effectué trois ans plus tard.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Hypertension (HTA) is a very common disease but its origin is well known only in 1 to 5% of the cases. HTA is present in half of the patients who have an adrenal incidentaloma. Clinical data, hormonal sampling, computed tomography and adrenal scintigraphies are necessary to identify hyperfunctioning adrenal tumors. Adrenalectomy is indicated in case of potential malignant tumors and hyperfunctioning tumors. If HTA seems to be not in relation with the adrenal mass, it is recommended to recognize a congenital enzymatic block in order to avoid an unnecessary adrenalectomy and to search for a pre clinical Cushing's syndrome. The last one is associated with HTA in 91% of the cases, and with a morbid obesity, mellitus diabetes or dyslipidemia in 50% of the cases. The removal of the adrenal mass improves the HTA for half of the patients. If the adrenocortical tumor is nonfunctioning, patients have to be followed during a long time. HTA will be considered as "essential" after a new comprehensive analysis performed 3 years later.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Incidentalome surrénalien ; Hypertension artérielle ; Cushing préclinique

Keywords: Arterial hypertension; Adrenal incidentaloma

L'hypertension artérielle (HTA) de l'adulte est définie par une pression artérielle systolique (PAS) supérieure ou égale à 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique (PAD)

habituellement supérieure ou égale à 90 mmHg. En raison d'un risque cardiovasculaire important à court ou moyen terme, une PAS supérieure ou égale à 180 mmHg et/ou une PAD supérieure ou égale à 110 mmHg justifient la mise en place rapide d'un traitement médical, après contrôle des mesu-

Adresse e-mail : mathonnet@unilim.fr (M. Mathonnet).

res [1]. En France, plus de 6 millions de sujets sont hypertendus. L'incidence de la maladie croît avec l'âge, touchant 1,2 % des 20–30 ans, 38 % des 55–65 ans, et 50 % des sujets âgés de plus de 80 ans [2]. L'HTA est secondaire à une cause identifiable dans 1 à 5 % des cas [3,4]. Les endocrinopathies, hyperaldostéronisme primaire, hypo- ou hyperthyroïdie, syndrome de Cushing, phéochromocytome ou acromégalie, sont rarement en cause. Elles se placent, par ordre de fréquence, derrière les causes médicamenteuses, les maladies rénales parenchymateuses et les sténoses artérielles rénales [5]. Ces causes sont curables et justifient, au moment de la prise en charge de ces patients, un interrogatoire, un examen clinique complet, un électrocardiogramme et un bilan biologique comportant entre autres un dosage de la kaliémie (prélèvement effectué sans garrot) [1].

L'*incidentalome surrénalien*, néologisme dérivé du terme anglo-saxon « incidental tumor », est une tumeur surrénalienne asymptomatique, d'au moins un centimètre de diamètre, découverte de manière fortuite au cours d'un examen d'imagerie médicale [6]. L'atteinte est le plus souvent unilatérale et droite. Ainsi, en analysant 202 cas d'incidentalomes surrénaliens, Barzon a noté que l'atteinte était droite dans 62 % des cas, gauche dans 23 %, et bilatérale dans 15 % [7]. La prévalence des incidentalomes surrénaliens est diversement appréciée. Elle dépend de la taille de la tumeur, de la nature de l'examen radiologique ou du type d'investigation pratiquée. Ainsi, 0,1 % des incidentalomes sont visualisés au cours d'une échographie abdominale, 1 à 5 % au cours d'une tomographie axiale abdominale ou thoracique et 2 à 9 % lors d'une autopsie. Leur prévalence augmente avec l'âge. Dans les séries autopsiques, elle est inférieure à 1 % en deçà de 30 ans, atteint 3 % à 50 ans et 7 % au delà de 70 ans [7–11]. Dans plus de la moitié des cas, les patients sont entre la cinquième et la sixième décennie [12,13]. Pour certains auteurs, les incidentalomes seraient plus fréquents chez la femme, sex-ratio 1,43 [13]. Cette relative prédominance pourrait être due à l'incidence plus élevée, chez la femme, des pathologies

hépatovésiculaires imposant des investigations complémentaires [14,15].

1. Circonstances de découverte

Les incidentalomes sont découverts, dans plus de la moitié des cas, lors d'un bilan de douleurs abdominales aspécifiques ou de douleurs de l'hypochondre droit pouvant en imposer pour une pathologie biliaire ou rénale (Tableau 1) [13]. Souvent les patients explorés ont également une HTA connue et traitée. Dans une étude rétrospective multicentrique, regroupant 36 centres, Mantero a analysé 1004 incidentalomes surrénaliens : au moment du diagnostic, 41 % des patients étaient hypertendus, 10 % diabétiques et 28 % obèses. La prévalence de l'HTA, du diabète ou de l'obésité ne dépendait pas de la nature histologique des lésions. Par ailleurs, 45 % des patients ayant un phéochromocytome étaient en fait normotendus [13]. Duh a également souligné que 40 % des phéochromocytomes étaient découverts de manière fortuite alors qu'ils ne représentaient que 16 % des incidentalomes dans la série de Peix [12,16].

Dans tous les cas, quelles que soient les circonstances de découverte de l'HTA par rapport à l'incidentalome surrénalien, HTA ancienne connue traitée, HTA non essentielle sévère, HTA d'apparition secondaire alors que l'incidentalome connu semblait asymptomatique, la démarche clinique doit être rigoureuse. L'interrogatoire, l'examen clinique, les analyses scanographiques et biologiques analysent d'une part l'incidentalome et devraient permettre d'isoler les réels incidentalomes des autres lésions, d'autre part l'HTA et son retentissement général (Tableau 2). Au terme de ce bilan, la prise en charge thérapeutique de ces patients est dichotomique : exérèse chirurgicale ou abstention thérapeutique couplée éventuellement à une surveillance [17].

2. La surrénalectomie s'impose si :

2.1. L'incidentalome est suspect

Une masse surrénalienne est fortement évocatrice de métastase chez les sujets ayant une néoplasie extrasurrénalienne ou une diffusion polymétastatique évidente. Toutefois, il convient de souligner que même dans ce contexte, une masse surrénalienne isolée est bénigne deux fois sur trois, et

Tableau 1

Circonstances de découverte des incidentalomes surrénaliens (D'après [13])

Circonstances de découvertes	%
• Symptômes aspécifiques	36
• Douleurs abdominales	36
• Suivi postopératoire	8
• Abdomen aigu	1,5
• Traumatisme abdominal	1,5
• Divers	17

Tableau 2

Démarche diagnostique à effectuer face à un incidentalome surrénalien associé à une HTA quelle qu'en soit son ancienneté

1. *Interroger* : antécédents familiaux ou personnels d'endocrinopathie, de tuberculose ou de sida, de tumeurs malignes solides ou de traumatisme abdominal ou lombaire
2. *Examiner* : signes d'hypersécrétion surrénalienne ou syndrome tumoral abdominal
3. *Analyser* : aspect, taille et densité scanographique de l'incidentalome
4. *Doser* : kaliémie, créatininémie, glycémie à jeun, cycle cortisol–ACTH, catécho–métoxy dérivés sanguins et urinaires, rénine–aldostérone
5. *Rechercher* : protéinurie, hématurie, bloc enzymatique en 21-hydroxylase (17-OHP)
6. *Tester* : 1 ou 3 mg de dexaméthasone
7. *Compléter* : ECG, scintigraphies au NP59 ou à la MIBG en fonction du profil biologique, IRM...

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9398533>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9398533>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)