

les incidentalomes surrenaliens :



quelle stratégie diagnostique ?

incidentalome surrénalien :

"masse surrénalienne (> 1 cm) de découverte fortuite lors d'un examen d'imagerie abdominale qui n'est pas motivé par l'exploration d'une pathologie surrénalienne."

épidémiologie :

population générale : 0,4 à 4,2 %

(Davenport C. Endocrine 2011, 40 : 80 – 83)

prévalence augmenterait avec : âge / obésité / diabète / HTA

incidentalome unilatéral : 85 – 90 %

les étiologies :

adénome non sécrétant : 71 %

adénome cortisolique infraclinique : 7,9 %

phéochromocytome : 5,6 %

carcinome primitif surrénalien : 4,4 %

métastases : 2,1 %

adénome de Conn : 1,2 %

kyste, myélolipome, hémorragie ... : 8 %

filtre :

radiologique

hormonal

incidentalome : indication chirurgicale ?



caractéristiques de l'imagerie
données du bilan hormonal

≠

bénin / malin
non sécrétant / sécrétant

apport de l'imagerie médicale

tomodensitométrie

imagerie par résonance magnétique

tomographie avec émissions de positons

caractéristiques tomographiques
formations bénignes / formations malignes

en faveur de la bénignité

en faveur de la malignité

petite taille

grande taille > 4 cm

contours réguliers

contours irréguliers

homogène

nécrose (?)

faible densité < 10 UH

forte densité spontanée

faible prise de contraste

(ou augmentation après injection)

formations bénignes / formations malignes

taille

tumeur maligne

< 4 cm : < 2 %

4 – 6 cm : 6 %

> 6 cm : 25 %

densité spontanée < 10 UH : adénome

sensibilité : 71 % et spécificité : 98 %

après injection :

wash out relatif > 40%

wash out absolu > 60 %

adénome

spécificité : 100 %

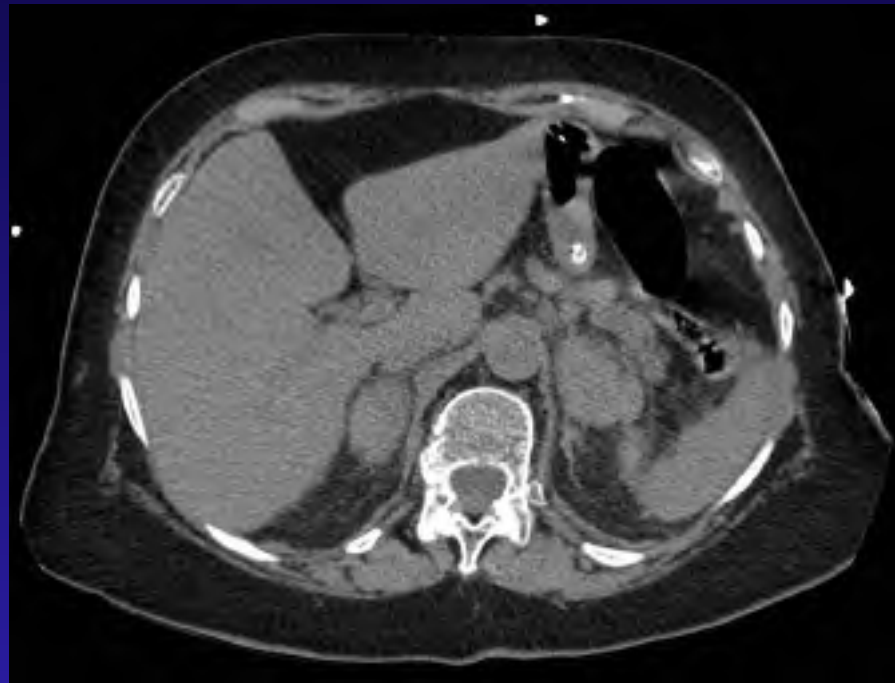
**apport de la tomodensitométrie
dans le diagnostic de formations peu fréquentes**

contexte clinique

hématome : densité élevée : hématome récent

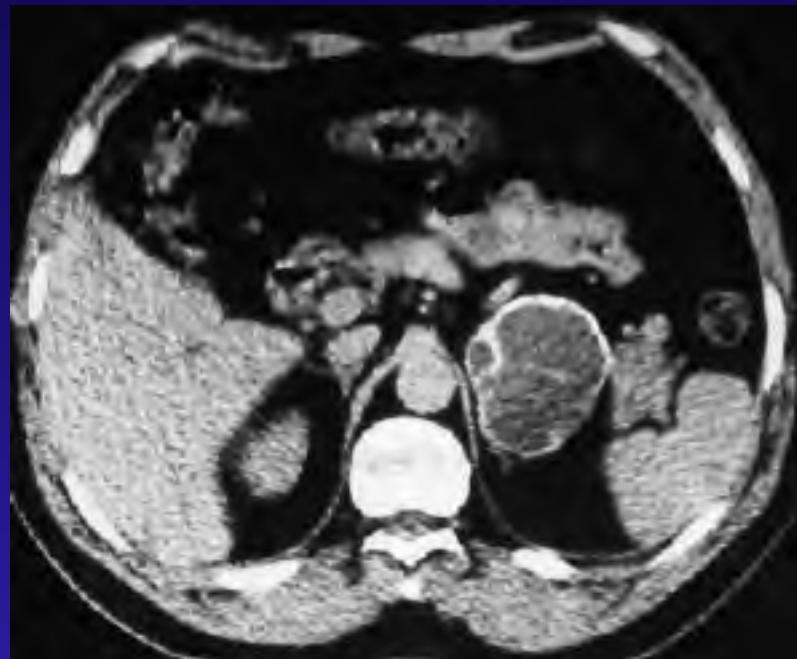
décroissance rapide de la densité

TDM à distance : réduction du volume de la formation



**apport de la tomодensitométrie
dans le diagnostic de formations peu fréquentes**

kyste : densité spontanée hydrique
pas de rehaussement après injection d'iode
paroi fine (< 3 mm)



**apport de la tomodensitométrie
dans le diagnostic de formations peu fréquentes**

graisse + tissu myéloïde
myélolipome :
+ calcifications (20 %)



apport de l'IRM

type phase – opposition de phase :

soustraction (opposition de phase) et sommation (phase) du signal des protons de la graisse et de l'eau.

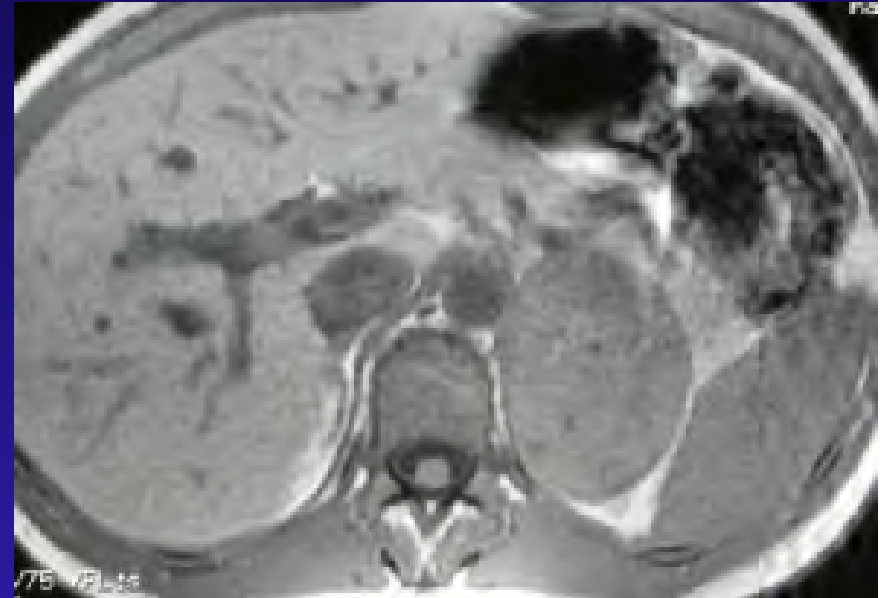
diagnostic d'adénome bénin :

sensibilité : 78 %

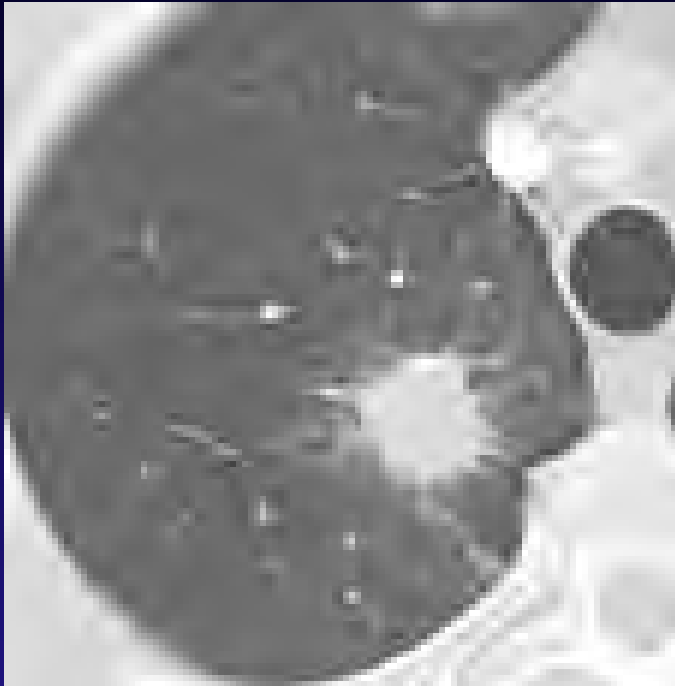
spécificité : 87 %

indication de l'IRM (?) :

TDM : densité > 10 UH



imagerie fonctionnelle : PET scanner
incidentalome surrénalien / néoplasie connue



?



PET scanner : TDM non contributive bénin / malin

VPN > 95 % (K pulmonaire)

apport des dosages hormonaux

hypersécrétion hormonale : sanction chirurgicale

dosage systématique :

cathécholamines et dérivés

cortisol

en fonction du contexte :

rénine - aldostérone

faible valeur d'orientation : bénin / malin

adénome cortisolique (7,9 % des incidentalomes)

- **cortisolurie des 24 heures**
- **cortisolémie**

**manque de sensibilité /
adénome cortisolique
infra clinique**

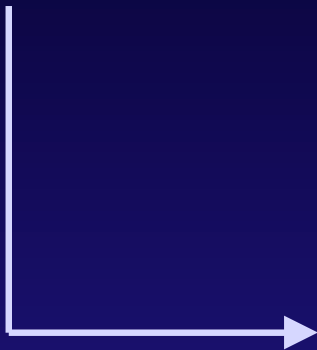
- **freinage rapide à la DXM : cortisol > 50 nmol/l**

scintigraphie au iodométhylnorcholestérol (Norchol®)

confirme un probable adénome cortisolique

suspecté sur

des arguments hormonaux et TDM



phéochromocytome (5,6 % des incidentalomes)

- **dérivés méthoxylés sur les urines de 24 heures**

(/ créatininurie de 24 heures)

- **métanéphrines libres plasmatiques**

- **chromogranine A : non systématique**

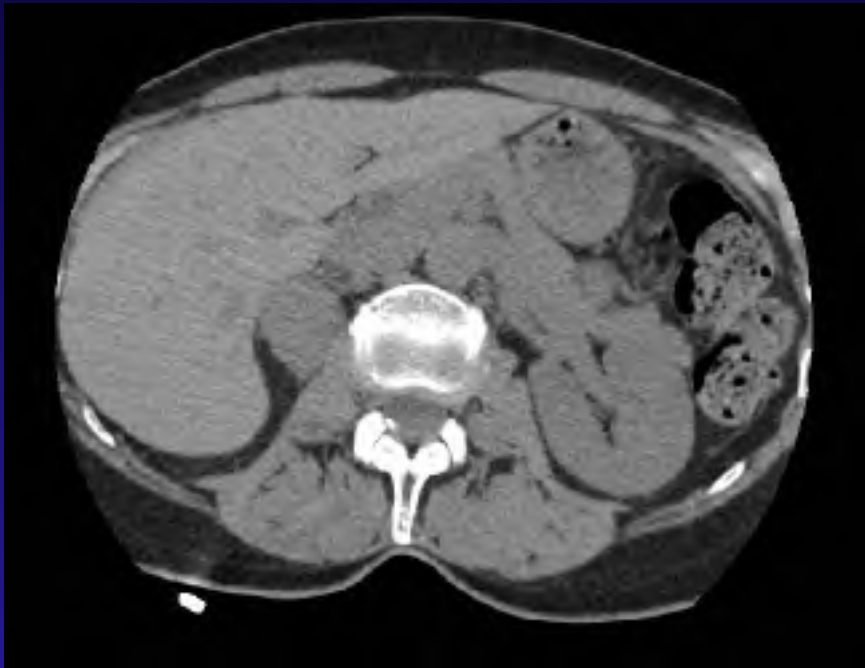
(manque de sensibilité et de spécificité)

scintigraphie à la MIBG

sensibilité : 88 %

spécificité : 99 %

(phéochromocytomes multiples)



vue ant.



vue post.

adénome de Conn (5,6 % des incidentalomes)

HTA et / ou hypokaliémie



aldostérone et rénine



rapport aldostérone / rénine > 32 (ng / ng)
(en décubitus dorsal et / ou en orthostatisme)

sensibilité : 100 % - spécificité : 72 % - VPN : 100 %

(Ducher M., Arch CV Disease 2012)

imagerie fonctionnelle et incidentalomes sécrétants

adénome cortisolique

PET scan FDG :

≠ bénin / malin

phéochromocytome

absence de fixation à la scintigraphie à la MIBG :

PET scan (FDG ou DOPA)

adénome de Conn

PET scan C - métomidate

sensibilité : 76 %

spécificité : 87 %

les incidentalomes surrénaliens bilatéraux

réflexion radiologique et hormonale identique

+

cortisol / synacthène \longrightarrow insuffisance surrénale ?

17 OH P / synacthène \longrightarrow déficit en 21 hydroxylase ?

conclusion

stratégie diagnostique



quels incidentalomes

opérer ?

formations sécrétantes

adénome cortisolique

phéocromocytome

adénome de Conn

formations malignes ou à risque : taille > 4 cm



**exploration et prise en charge
des incidentalomes surrenaliens**

Comité d'experts de la Société Française d'Endocrinologie

(Pr A. Tabarin)

(Ann Endocrinol 2008, 69 (6), e 1 – e 16)