

Hématome spontané de la surrénale à propos d'un cas

A.Meddas, D.Benmansour, F.Benbakai, M.Mazouzi, A.Nouicer

Poster N°: 25

Service de chirurgie générale et oncologique EPH MOHAMMED BOUDIAF - OUARGLA —

Introduction:

Les hémorragies ou hématomes de la surrénale surviennent habituellement dans un contexte de traumatisme ou de thérapeutique anticoagulante, rarement, il est idiopathique (spontané). A ce jour, peu de cas ont été rapportés dans la littérature. Nous rapportons une nouvelle observation d'un hématome spontané unilatéral surrénal et nous discutons les différents aspects diagnostiques et thérapeutiques.

Observation:

Une jeune femme de 22 ans, sans atcd particuliers, consultait pour des douleurs lombo-abdominales gauches depuis 2 jour, sans notion de traumatisme.

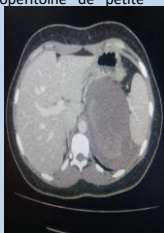
L'examen clinique: BEG, Stable HD, **Examen digestif:** sensibilité hypochondro-lombaire gauche, masse palpable sans signes de traumatisme.

Biologie: NFS: HGB 11,5 , HTE 33%, PLT normaux, TP 89%

Echographie AP complétée par TDM objectivait une volumineuse formation hémorragique surrénalienne gauche ovulaire bien limitée aux contours non réguliers mesurant 113,5*77*95 mm, non réhaussée après inj de PC, sans saignement actif au temps artériel, sans adénopathies locorégionales, Les reins et la surrénale controlatérale étaient normaux, Hémorétro-péritoine de petite abondance,

cortisol plasmatique était normal

Malade mise sous surveillance pendant 4jours, une déglobulisation sans retentissement HD, le 5^{ème} j: HGB 7g/dl ,HTE 22% , HD stable ---
décision opératoire avant l'instabilité HD,



Au bloc opératoire:

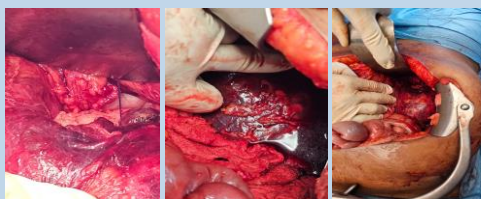
Laparoscopie: un volumineux hématome de la loge rénale gauche s'étendant en latéral vers la paroi pariétale homolatérale, en médial vers les gros vx, en haut vers le diaphragme et en bas prenant le rein

Conversion en **laparotomie** médiane après difficulté de dissection

Après libération de l'hématome des éléments ant et sup, on a incisé sa paroi en aspirant le contenu purement sanguin coagulé .

Hémostase assurée après ligature d'un élément artériel (branche art surr sup) avec transfusion de 2 CG.

Suites opératoires simples, sans événements particuliers hormis une douleur nécessitant les morphiniques.



Angio TDM AP 1 mois post op: formation kystique surrénalienne gauche 58*52*45mm, densité spontanée 56UH, de contenu hématique, sans saignement actif.

6 semaines après, elle consulte pour le même problème; douleur lombo-abd moins intense que la foie passé; sans notion du trauma.

EG: consciente, coopérante, eupnéique, BCCM, **stable HD.**

Examen digestif: sensibilité hypochondro-lombaire gauche, sans masse palpable.

E bio: HGB: 11G/dl ; HTE : 33%.

CAT: traitement symptomatique

2^{ème} Angio TDM AP 2mois post op:

formation kystique surrénalienne gauche 40*36*26mm, de contenu liquéfié, sans saignement actif.



Discussion :

Les hématomes spontanés de la surrénale sont **rare**s [1,3]. Les étiologies en dehors des traumatismes, sont multiples et représentées par: les états de **stress**, les troubles de la crase notamment après **traitement héparinique** [2, 4], les **tumeurs surrénaliennes** «angiomylipomes, adénomes, phéochromocytomes, métastases surrénaliennes» [3, 4], HTA [3], septicémie, méningococcémie, syndrome des antiphospholipides [1,2], En l'absence de toute étiologie, l'hématome est dit **idiopathique**.

Deux hypothèses étiologiques :

1/ Les situations de **stress** qui s'accompagnent d'une sécrétion des catécholamines dans la circulation[1].

2/ La richesse artérielle des glandes surrénales, contrastant avec la pauvreté du réseau veineux, rend compte de la **fragilité des surrénales** et leur grande sensibilité à la thrombose veineuse [2].

La symptomatologie est pauvre. Les **douleurs lombo-abdominales** dominent la scène clinique. Une masse palpable est rarement retrouvée. Parfois, l'hématome est cliniquement muet et est alors une découverte échographique fortuite. Une **insuffisance surrénalienne** aiguë inaugurale et secondaire à un hématome surrénalien **bilatéral** a été rapportée récemment [2].

la **TDM** est incontournable. Elle autorise souvent un diagnostic positif, topographique et cause locale sous-jacente. L'aspect d'une masse arrondie ou ovulaire, bien limitée, souvent hétérogène avec ou sans calcification. **Pour LEE** [1], une **densité spontanée** homogène supérieure à 50 UH est pathognomonique de l'hématome. **L'absence de prise de contraste** est hautement évocatrice du diagnostic [2, 4]. Toutefois un rehaussement périphérique fin est possible [3]. Les hématomes chroniques peuvent donner le change avec une tumeur surrénalienne [2].

L'IRM est plus spécifique [1,2]. utile pour le diagnostic d'une éventuelle thrombose veineuse rénale [3].

Au point de vue thérapeutique, l'**évacuation de l'hématome** fait l'unanimité, mais pour la surrénale soit on vise la **conservation** [1, 2] ou l'**exérèse** [1,3]. pour autres, ils sont partisans de la **surrénectomie**, et ce pour deux raisons :

1/ Le **risque de récurrence** est nul, contrairement au traitement conservateur.

2/ Le risque de laisser évoluer une **tumeur surrénalienne** passée inaperçue. Dans la série (8) de **HOEFFEL** [3] 3 cas d'hématomes, étaient secondaires à un **petit adénome surrénalien** sur l'examen histologique. De même, **TAPPE** (5) [4] a rapporté le cas d'une **métastase surrénalienne** révélée par un hématome spontané.

Pour ce cas, on était conservateurs, pour des raisons:

- **Critères scannographiques:** Densité spontanée, rehaussement de PC, wash out? taille? Bilan **biologique:** Tm non sécrétant. Résultat de **HOEFFEL:** 38.5%, **TAPPE:** 20%. adénome

Conclusion : L'hématome spontané de la surrénale est **rare**, symptomatologie pauvre, Le diagnostic positif est souvent établi en préopératoire par la **TDM**, Le principal problème posé par l'hématome est celui de son origine. La **conservation** de la surrénale est indiquée en premier lieu, tout doute de diagnostic après investigation radiobiologique pose l'indication de la surrénectomie. Le pronostic reste par ailleurs favorable.

Bibliographie :

[1]M. El Baghoui, A. Sahnoun, A. Debbagh, A. Joui, S. Bennati et F. Meziane, Hématome spontané de la surrénale (à propos de 2 cas), Service d'Urologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc Vol. 15, No. 2, 2009 154-158

[2]Khalid EL KHADER, My Hafid EL GHORFI, Mohamed OUALI, Ahmed IBNATTYA, Mohamed HACHIMI, Ahmed LAKRISSA, Hématome spontané de la surrénale Service d'Urologie «B», Hôpital Avicenne, Rabat, Maroc

[3] HOEFFEL C., LEGMANN P., LUTON J.P., CHAPUIS Y., FAGUETBONNIN P. Spontaneous unilateral adrenal haemorrhage : computerized tomography and magnetic resonance imaging findings in 8 cases. J. Urol., 1995, 154, 1647-1651.

[4] TAPPE U., KRISTEN F., LOFFTER A., KELLER H. W. Spontaneous retroperitoneal hematoma in adrenal metastasis. Dtsch. Med. Wochenschr., 1997, 122, 471-474