

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 6 Juillet 2021

[Incidentalomes surrenaliens: à ne pas banaliser](#)

Dr F. Jornayvaz

L'incidentalome, c'est une trouvaille accidentelle, une anomalie à l'imagerie qui apparaît alors qu'on cherchait autre chose. Dans ce cas-ci c'est une masse de >1 cm dans les surrenales, avec une prévalence de 2 à 7% dans la population adulte.

On trouve surtout des adénomes, majoritairement non sécrétants. Parfois ils sécrètent du cortisol et plus rarement de l'aldostérone. On peut aussi tomber sur un phéochromocytome ou des métastases.

Les recommandations européennes ont deux points d'évaluation: l'aspect radiologique et l'aspect endocrinologique:

- Test de suppression à la dexaméthasone: 1 mg à 23h et cortisol basal le matin
- Métanéphrines urinaires à la recherche de phéochromocytome
- Ratio Aldostérone/rénine pour le syndrome de Conn

[Article](#) - Étude suédoise: Association entre la mortalité et le taux de sécrétion autonome de cortisol par des incidentalomes surrenaliens.

Dans l'analyse du test de suppression à la dexaméthasone, il y a une zone grise entre 51 et 138 nmol/L où l'on parle parfois de sécrétion subclinique ou deushing subclinique.

L'issue primaire est la mortalité tout cause, et l'issue secondaire est un composite d'évènement cardiovasculaires majeurs (IM, AVC...).

### Méthode

Etude de cohorte rétrospective dans deux hôpitaux avec jusqu'à 6,4 ans de suivi en médiane. Les patients sont regroupés en quatre groupes selon leur cortisol basal après un test de suppression. Deux catégories se trouvent dans la zone grise (50-82 et 83-137 nmol/L). Pour plus de facilité, je les nommes a-b-c-d avec a <50 et d >137 nmol/L.

### Résultats

La population étudiée avait un âge médian de 62-69 ans, était plutôt féminine, avec un poids élevé.

Dans les groupes c et d, soit > de 82 nmol/L, l'hypertension et le diabète sont plus présents. Il y a aussi plus d'opérations (de la masse trouvée) et plus de décès.

Mortalité toute cause: Augmentée pour les groupes c et d (> 82 nmol/L), alors qu'elle reste similaire entre le groupe a et b. (<82 nmol/L)

Mortalité ajustée à: l'âge, sexe, maladies cardiovasculaires (CV) et la fonction rénale. Entre 83 et 137 nmol/l le risque de mortalité est doublé, et triplé au-dessus de 138 nmol/L. > de 83 nmol/L il y a plus de mortalité CV, ce qui peut être en lien avec la présence de syndromes métaboliques.

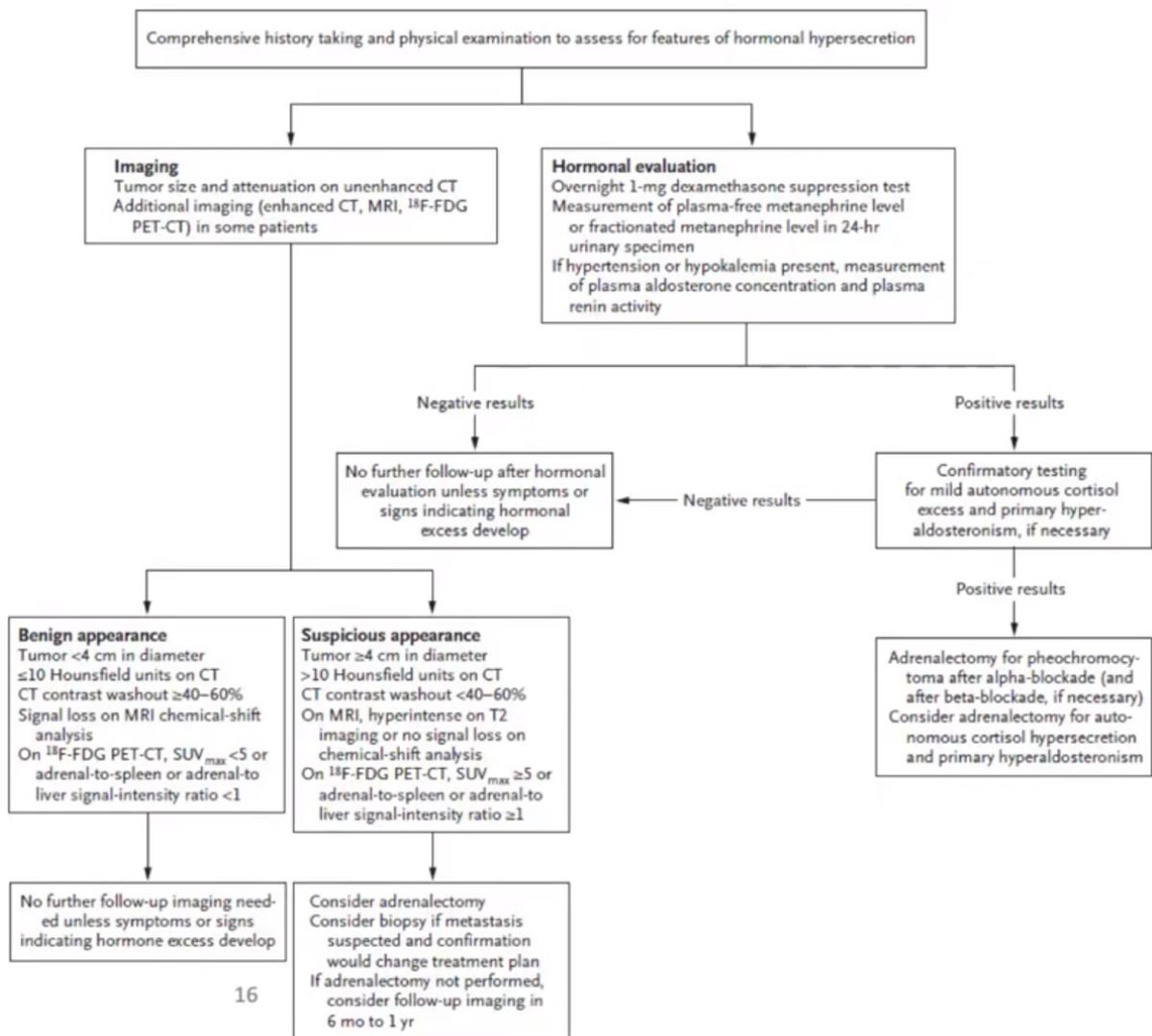
## Conclusions

Les auteurs concluent à une association linéaire entre la mortalité et le taux de cortisol après suppression. Entre 83 et 137 nmol/l le risque de mortalité est doublé, et triplé au-dessus de 138 nmol/L.

## Limitations

- reste une étude observationnelle qui ne permet pas d'établir de lien causal entre la mortalité et le taux de cortisol après suppression.
- un métabolisme accéléré de la dexaméthasone, lorsqu'un autre médicament provoque une interaction au niveau du foie (CYP3A4), peut expliquer un taux élevé de cortisol le lendemain et provoquer une sous-estimation du risque de mortalité.
- Peu de patients ont un taux >200 nmol/L

**Algorithme:** évaluation hormonale et physique, au cas où.





Compte-rendu de Valentine Borcic  
[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)  
transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)