

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 6 février 2024

## ***Faut-il opérer tous les incidentalômes surrenaliens?***

*Prof Frédéric Triponez, chirurgie thoracique et endocrinienne*

### Rappel physiologique

Le cortex des surrénales contient trois couches qui produisent différentes hormones:

- Zone glomérulée → mineralocorticoïdes: aldostérone
- Zone fasciculée → glucocorticoïdes: Cortisol
- Zone réticulée → androgènes: DHEA-(s), androstènedione

La médulla produit des catécholamines.

### L'incidentalome surrénalien

C'est la découverte fortuite d'une lésion surrénalienne, hors contexte surrénalien, oncologique, ou héréditaire. Certains y mettent une taille, mais peu font <1cm.

Ils sont fréquents, allant de 0.2% <25 ans à 3.2% > 65 ans.

A la découverte, il faut exclure une potentielle malignité et sécrétion fonctionnelle.

L'article du jour traite de la mortalité des patients avec des tumeurs non fonctionnelles surrénaliennes.

C'est une étude cas-contrôle rétrospective, basée sur de nombreux registres Suédois (diagnostic, mortalité, hospitalisation, socio-économiques...).

Elle inclut 17 000 patients avec un incidentalome surrénalien non-sécrétant. Les patients avec un cancer ou une forme sécrétante sont donc exclus.

124 350 cas contrôle permettent une analyse de survie globale, par cancer et par événement cardiovasculaire, qui sont ajustés pour les co-morbidités et le statut socio-économique.

L'analyse de sensibilité compare un début de suivi à 3, 6, et 12 mois du diagnostic → plus de patients exclus pour cancer/sécrétion? Pas de différence.

Une autre analyse forme un groupe de patients dont le CT était pour une appendicite... cela forme un groupe homogène, avec peu de risque de cancer... et le compare à un groupe avec maladie biliaire ou du pancréas, plus à risque de cancer.

### Résultats

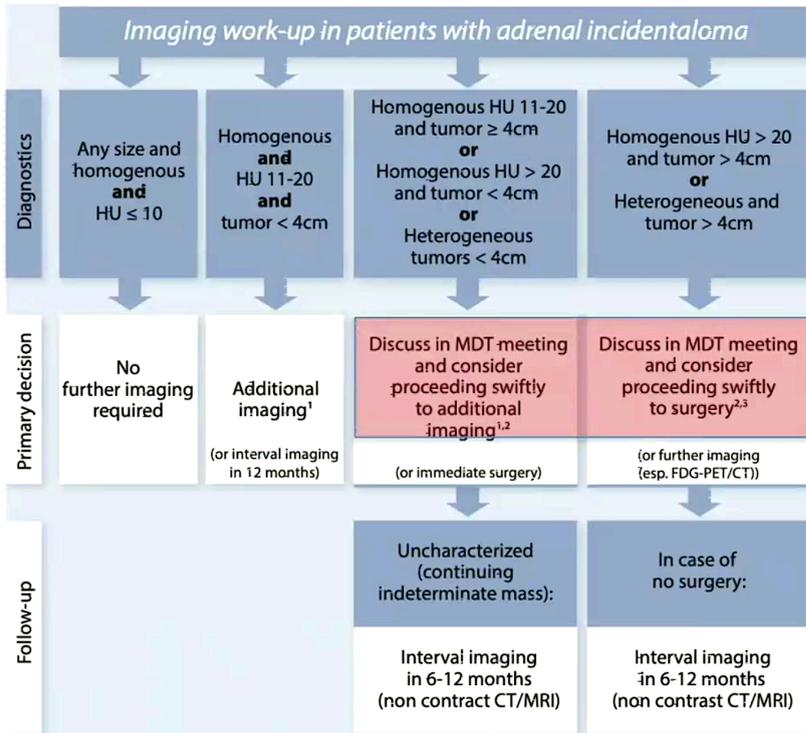
Pour les patients avec un adénome surrénalien non-sécrétant, la mortalité est augmentée dans tous les sous-groupes: hommes, femmes, < et > 65ans

La surrénalectomie semble améliorer la mortalité, mais il s'agit de la partie la moins fiable de l'étude... En effet l'indication à la surrénalectomie n'est pas connue, et les patients opérés sont probablement en meilleur état général, comparé à ceux qui ont gardé leurs surrénales.

Outre cela, l'étude semble plutôt fiable.

Les deux groupes sont bien équilibrés, mis à part plus de BPCO et d'hospitalisations de >3j dans le groupe incidentalome.  
 3% d'alcoolisme semble improbable, aussi cela fait supposer de potentiels biais de sélection, à moins que les critères pour l'abus d'alcool soient différents.

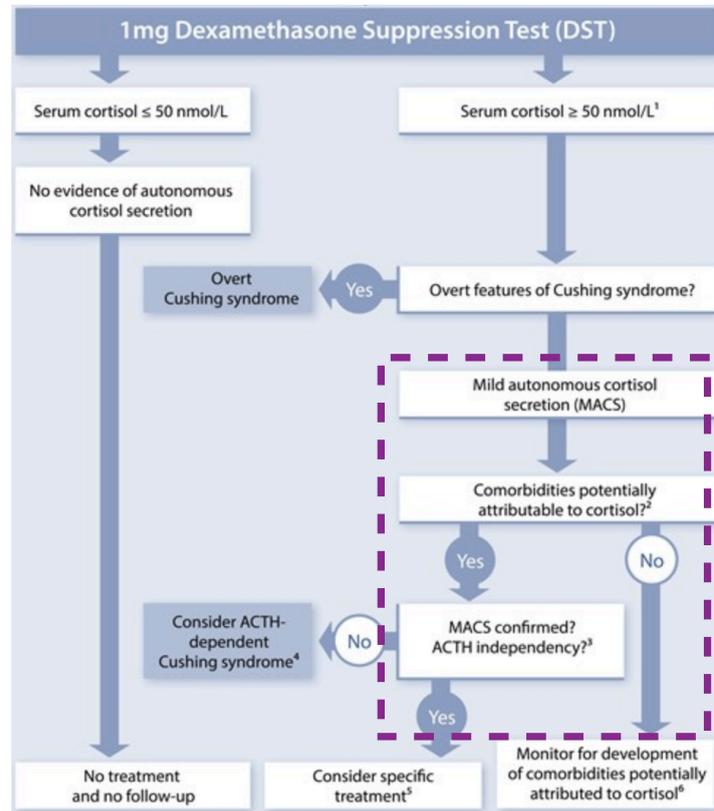
Les [dernières recommandations](#) sortent après l'étude, en 2023.



Pour détecter un cancer potentiel, commencer par un CT sans produits de contraste.

Le cancer peut être exclu à 100% lorsque l'adénome est riche en graisse et donc avec un HU ≤ 10.

Si ce n'est pas le cas, d'autres examens sont de mise.



Pour prévenir des événements cardiovasculaires, il faut exclure une sécrétion inappropriée de cortisol (cushing subclinique).

C'est plus complexe qu'il n'y paraît; d'ailleurs, il n'est pas clair si ou comment les auteurs de l'étude ont exclu une sécrétion inappropriée de cortisol.

Cette sécrétion inappropriée augmente la mortalité de 1,5x comparé à la population générale.

[Une étude](#) RCT démontre des bénéfices métaboliques marqués d'une adrénalectomie dans ce cas.

### Conclusion

Etude bien faite. Rester au principe de base: exclure une sécrétion anormale, une malignité et référer aux spécialistes ou au tumor board en cas de doute, en particulier < 65ans et si l'exclusion d'une sécrétion anormale ne peut être faite à 100%.

L'opération demande 1 semaine de récupération. Le retrait d'1/2 surrénales ne modifie pas la sécrétion nécessaire au patient.

L'étude présuppose dans son titre que la résection des formes bénignes non sécrétantes sont bénéfiques, mais n'informe pas comment elle détermine la non-sécrétion anormale de cortisol, ce qui laisse penser que certains "non-sécrétants" était en fait, sécrétants, puisque c'est parfois complexe à exclure chez certains patients.

Le traitement par médicaments fonctionne aussi, mais cause plus d'effets secondaires sur le long terme et ne peut être suspendu, ce qui augmente également les coûts.



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)