

KANE Yava^{1*}, Manga Simon Joel¹, Faye Moustapha², BA Aw Mamadou¹, Koulibaly Cheikh A Tidiane¹, Faye Maria², Lemrabott Ahmed Tall², WONE Issa¹, KA EL Hadj Fary², NIANG Abdou², DIOUF B².

1-Service de néphrologie-cardiologie Hôpital de la Paix de Ziguinchor / UFR Sciences de la Santé Université Assane Seck de Ziguinchor

2-Service de néphrologie Hémodialyse Daal Diam/ HALD Université Cheikh Anta Diop de Dakar

INTRODUCTION

Le phéochromocytome est une tumeur rare responsable d'une hypertension artérielle paroxystique, difficilement contrôlable.

Son diagnostic est très difficile chez les patients en hémodialyse chronique.

Nous rapportons ici le cas d'une hémodialysée chronique anurique dont le diagnostic du phéochromocytome été posé devant les manifestations cliniques et le dosage des catécholamines plasmatiques.

OBSERVATION

Mme R. D âgée de 47 ans, hémodialysée chronique depuis 3 ans avec comme néphropathie initiale une néphroangiosclérose.

Elle présente une hypertension artérielle sévère mal équilibrée sous 3 antihypertenseurs et malgré une hémodialyse efficace.

Elle présente une hypertension artérielle sévère mal équilibrée sous 3 antihypertenseurs et malgré une hémodialyse efficace. Après 2 ans de dialyse, sa pression artérielle était toujours mal équilibrée et elle se plaignait de céphalée, de palpitation, de sueur et de tremblement.

Le dosage des dérivés méthoxylés urinaires n'était pas réalisé car notre patiente était anurique. Le dosage des catécholamines plasmatiques avait révélé un taux de noradrénaline de 2200 pg/ml (plage de référence 190-225pg/ml), un taux d'épinéphrine de 805 pg/ml (plage de référence 60-80pg/ml) et un taux de dopamine de 178pg/ml (plage de référence 50-100pg/ml).

Un angioscanner thoraco-abdominale avait objectivé une hyperplasie de la surrénale gauche et une plaque athéromateuse de l'ostium rénal droit sans sténose significative.



Le **diagnostic de Phéochromocytome chez une patiente hémodialysée chronique et anurique** a été retenu.

La patiente a été mise sous alpha-bloqueurs pendant 1mois. Après un mois de traitement conservateur, une surrénalectomie gauche a été réalisée et l'examen anatomopathologique a conclu à un phéochromocytome surrénalien. Les suites opératoires étaient simples et la patiente n'avait gardé qu'un seul antihypertenseur type inhibiteur calcique.

CONCLUSION

Le diagnostic du phéochromocytome peut être posé par le dosage des catécholamines plasmatiques surtout chez les hémodialysés chroniques anuriques où les tests urinaires ne sont pas possibles.