

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — ENDOCRINOLOGIE — SURRÉNALES · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-SUR-PHEO · Version 2.0 — validée le 21/06/2026

PHÉOCHROMOCYTOME & PARAGANGLIOME — conduite à tenir

Objet

Diagnostiquer une tumeur chromaffine sécrétant des catécholamines et la préparer à la chirurgie en sécurité (risque de crise hypertensive mortelle).

CAT diagnostique

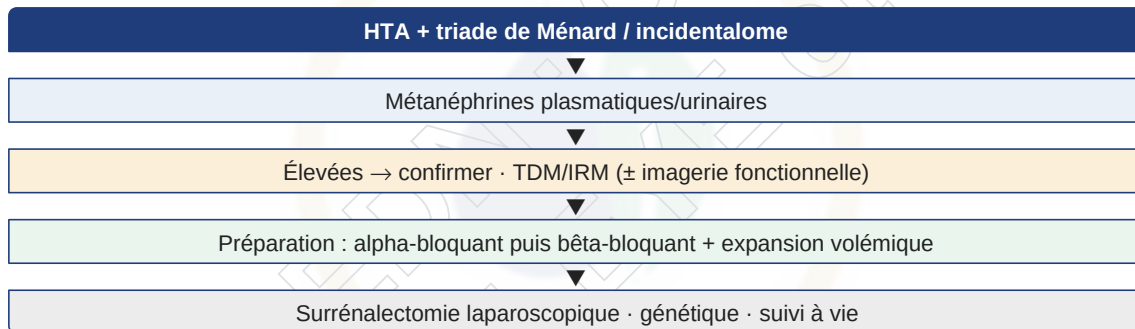
1. Signes cliniques

- **Triade de Ménard** : céphalées + sueurs + palpitations, par accès, sur fond d'HTA (paroxystique ou permanente, parfois résistante).
- Accès avec pâleur, anxiété, tremblements, douleurs thoraco-abdominales ; hypotension orthostatique entre les crises.
- Formes révélées par une **urgence cardiovasculaire** (crise hypertensive, Takotsubo, trouble du rythme, OAP) ; contexte génétique (NEM-2, VHL, SDH).

2. Signes paracliniques

- **Métanéphrines et normétanéphrines** (plasmatiques libres ou urinaires des 24 h) = examen biologique de référence.
- **Imagerie de localisation** : TDM/IRM surrénalienne/abdominale ; **imagerie fonctionnelle** (MIBG, TEP-DOPA/DOTATATE) pour les formes multiples/extra-surrénales ou malignes.
- **Enquête génétique** (NEM-2/RET, VHL, SDHx) recommandée ; bilan du retentissement cardiaque.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Préparation médicale pré-opératoire indispensable** : **alpha-bloquant** (phénoxybenzamine ou doxazosine) pendant **≥ 10–14 jours**, avec **expansion volémique** et régime salé ; **bêta-bloquant** ajouté SECONDAIREMENT si tachycardie (jamais avant l'alpha-blocage : risque de poussée hypertensive).
- **Surrénalectomie laparoscopique** (exérèse de référence) en centre expérimenté ; surveillance hémodynamique per-opératoire rapprochée.
- **Crise hypertensive** : antihypertenseurs IV (urapidil, nicardipine), réanimation.
- Suivi des formes malignes/héréditaires (chirurgie, traitements spécifiques).

Surveillance

- Per/post-opératoire : PA, glycémie (risque d'hypoglycémie), volémie ; dosage des métanéphrines à distance (résidu/récidive).
- Surveillance à vie (récidive, formes héréditaires) ; dépistage familial si mutation.

Points de vigilance

- **Ne jamais débiter un bêta-bloquant avant l'alpha-blocage** (risque de crise hypertensive sévère).
- Éviter les manœuvres/médicaments déclencheurs (certains anesthésiques, métoclopramide) avant préparation.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Dosage des métanéphrines urinaires si plasmatiques indisponibles ; TDM accessible pour la localisation.
- Préparation par **doxazosine** (alpha-bloquant disponible et peu coûteux) à défaut de phénoxybenzamine ; expansion volémique soigneuse.
- Orienter vers un centre chirurgical/anesthésique expérimenté ; ne pas opérer sans préparation alpha-bloquante adéquate.