

La découverte d'une lésion surrenalienne pendant la grossesse est un évènement rare. La plupart de ces lésions sont représentées par des adénomes non sécrétants, suivi par les adénomes de Cushing, les phéochromocytomes, les adénomes de Conn et le carcinome corticosurrénalien. L'examen clinique, associé aux dosages hormonaux et à l'IRM permettent de poser le diagnostic approprié. La place de la coelioscopie, qui varie en fonction des pathologies et du trimestre de grossesse, doit être discutée de façon multidisciplinaire. –Adénome de Conn (exceptionnel ; < 50 cas décrits) → traitement médical, puis chirurgie après l'accouchement – Carcinome corticosurrénalien (exceptionnel, 1/1.000.000 population normale) → Chirurgie d'emblée indépendant du trimestre de grossesse par voie ouverte –Adénome de Cushing → Surrénalectomie coelioscopique dans le deuxième trimestre –Phéochromocytome (rare 1/54.000) : c'est dans cette pathologie que l'indication est la plus difficile à poser. Il faut tenir compte du moment de la grossesse ou le diagnostic est posé, du risque maternel et du risque fœtal. La place de la surrénalectomie peut se situer en fonction de ces données, soit lors du deuxième trimestre de la grossesse, soit lors de l'accouchement (voie basse contre-indiquée, césarienne), soit après l'accouchement (par césarienne) si les conséquences tensionnelles sont peu importantes. La décision sera toujours multidisciplinaire. La coelioscopie par voie antérieure trans-abdominale ou rétropéritonéale est considérée comme la technique de choix pour la surrénalectomie en cours de grossesse. Les résultats en terme de temps opératoire et complications per- ou postopératoires sont comparables entre les deux techniques. Plusieurs sociétés savantes ont rédigé leurs recommandations au sujet de la prise en charge par coelioscopie d'une pathologie surrenalienne pendant la grossesse. Le choix de la technique doit se faire en rapport aux conditions cliniques de la femme, l'expérience chirurgicale et le plateau technique d'anesthésie, surtout au cas de phéochromocytome qui peut comporter un risque de mortalité jusqu'à 30% pour le fœtus. Conclusion : La surrénalectomie par coelioscopie par voie antérieure ou rétropéritonéale est une technique appropriée avec un taux de risque faible pour le traitement des pathologies de la glande surrenale au cours de la grossesse. La chirurgie doit être réalisée si possible, pendant le deuxième trimestre de grossesse ou à la suite de l'accouchement. C'est dans le phéochromocytome que l'indication de la surrénalectomie est la plus difficile à poser, et qu'elle doit être décidée de façon multidisciplinaire impliquant gynécologues, anesthésistes, chirurgiens endocrines.