

# Sommaire

<b>Préface</b>	IX
<b>Avant-propos</b>	XI

## Partie 1 ■ Surrénales

	<b>Avant-propos</b>	3
	Muriel Mathonnet	
<b>Chapitre 1 /</b>	<b>Anatomie chirurgicale des glandes surrénales</b>	5
	P. Chaffanjon, Y. Robert	
	- Introduction	5
	- Morphologie	5
	- Embryologie, morphogénèse normales	6
	- Rapports	7
	- Vascularisation	13
	- Innervation	15
	- Conclusion	16
<b>Chapitre 2 /</b>	<b>Anatomie pathologique des tumeurs de la surrénale</b>	19
	C. De Micco, W. Essamet	
	- Introduction	19
	- Tumeurs corticosurrénales	20
	- Tumeurs de la médullosurrénale	22
	- Autres tumeurs surrénales	27
<b>Chapitre 3 /</b>	<b>Biologie des glandes surrénales et exploration</b>	31
	M. Pugeat, J.-L. Peix	
	- Introduction	31
	- Stéroïdogénèse et régulation de la fonction corticosurrénale	31
	- Exploration de la fonction corticosurrénale	33
	- Synthèse et exploration de cathécholamines par la médullosurrénale	37
<b>Chapitre 4 /</b>	<b>Coelioscopie et chirurgie robot-assistée</b>	41
	C. Nomine-Criqui, L. Bresler, L. Brunaud	
	- Introduction	41
	- Définition de l'abord laparoscopique/robotique pour une surrénalectomie	41
	- Résultats	42
	- Courbe d'apprentissage	43
	- Phéochromocytomes et paragangliomes	44
	- Surrénalectomie partielle	45
	- Surrénalectomie bilatérale	45
	- Surrénalectomie chez les patients obèses	45
	- Coûts	46
	- Conclusion	46

Chapitre 5 /	<b>Surrénalectomie par voie rétro-péritonéoscopique postérieure</b>	49
	M. Raffaelli, R. Bellantone, C. De Crea, L. Oragano, S. Vanella, C. P. Lombardi	
	- Introduction	49
	- Indications	50
	- Technique chirurgicale	50
	- Avantages et limites	55
	- Conclusion	56
Chapitre 6 /	<b>Volumineuses tumeurs surrénaliennes : techniques ouvertes</b>	59
	J.-L. Peix, J.-C. Lifante	
	- Introduction	59
	- Indications	59
	- Surrénalectomie par laparotomie	60
	- Exérèse régionale pour corticosurrénales	63
	- Corticosurrénales et thrombus cave	66
Chapitre 7 /	<b>Incidentalome surrénalien</b>	69
	S. Nadalon, T. Chianea, J. Monteil, P. Bouillet, M. Mathonnet	
	- Introduction	69
	- Épidémiologie et causes	69
	- Bilan	70
	- Prise en charge thérapeutique	76
Chapitre 8 /	<b>Hypercorticisme et syndrome de Cushing</b>	81
	F. Castinetti, M. Philippon, I. Morange, F. Albarel, T. Brue	
	- Introduction	81
	- Physiologie, définition et épidémiologie	81
	- Présentation clinique et complications	82
	- Démarche diagnostique	83
	- Traitement	85
	- Conclusion	88
Chapitre 9 /	<b>Hyperaldostérionisme primaire</b>	91
	N. C. Paladino, C. Guerin, E. Slotema, F. Sebag	
	- Épidémiologie	91
	- Clinique	92
	- Bilan étiologique	92
	- Test de confirmation	94
	- Biologies et imageries spécifiques	94
	- Prise en charge thérapeutique : moyens, indications et résultats	96
	- Conclusion	97
Chapitre 10 /	<b>Tumeurs corticales sécrétantes : tumeurs virilisantes</b>	99
	F. Archambeaud-Mouveroux	
	- Introduction	99
	- Adénomes surrénaliens	99
	- Carcinomes surrénaliens ou corticosurrénales	100
	- Autres tumeurs virilisantes surrénaliennes rares	104
	- Mécanismes moléculaires de la tumorigenèse surrénalienne	106
	- Conclusion	107
Chapitre 11 /	<b>Lésions bilatérales des surrénales</b>	109
	F. Archambeaud-Mouveroux	
	- Introduction	109
	- Conduite diagnostique	109

- Masse surrénalienne bilatérale avec Cushing infraclinique	111
- Hypertrophies bilatérales des surrénales avec hypercorticisme	111
- Phéochromocytomes bilatéraux	114
- Hyperaldostéronisme avec hyperplasie bilatérale des surrénales	115
- Masses surrénaliennes bilatérales et hypocorticisme	116
- Hyperplasies surrénales par bloc enzymatique en 21-hydroxylase	119
- Myéolipomes	120
- Divers	121
- Conclusion	121
<b>Chapitre 12 / Corticosurréalomes malins</b>	<b>125</b>
S. Gaujoux, B. Dousset	
- Épidémiologie	125
- Anatomopathologie	125
- Présentation clinique	126
- Bilan étiologique	127
- Biologie et imagerie spécifique	128
- Prise en charge thérapeutique	129
- Pronostic	130
<b>Chapitre 13 / Métastases surrénaliennes</b>	<b>133</b>
R. M. Lupinacci, C. Trésallet	
- Introduction	133
- Clinique	133
- Bilan étiologique	134
- Prise en charge thérapeutique	135
- Pronostic	136
- Conclusion	137
<b>Chapitre 14 / Phéochromocytomes et paragangliomes sporadiques</b>	<b>139</b>
S. M. Sadowski, M. Licker, F. Triponez	
- Introduction	139
- Physiologie et physiopathologie	139
- Présentation clinique	140
- PHEO et PGL malins	140
- Diagnostic	141
- Chirurgie et prise en charge péri-opératoire	142
- Conclusion	148

## Partie 2 ■ Tumeurs neuroendocrines gastro-entéro-pancréatiques

<b>Chapitre 15 / Épidémiologie, clinique, circonstances de découverte et syndrome carcinoïde</b>	<b>153</b>
C. Brient, E. Mirallié	
- Introduction	153
- Épidémiologie des tumeurs neuroendocrines	153
- Caractérisation clinique	153
- Syndrome carcinoïde	157
<b>Chapitre 16 / Anatomopathologie et classifications</b>	<b>161</b>
M.-F. Heymann	
- Introduction	161
- Poser le diagnostic des TED	161

	- Immunohistochimie	162
	- Classer, grader et stadifier la tumeur	163
	- Compte-rendu anatomopathologique des TED	164
Chapitre 17 /	<b>Gastrinome et syndrome de Zollinger-Ellison</b>	165
	M. Chetboun, F. Torres, B. Carnaille, R. Caiazzo, F. Pattou	
	- Historique	165
	- Physiologie de la sécrétion d'acide gastrique et physiopathologie du syndrome de Zollinger-Ellison	165
	- Gastrinome	167
	- Démarche diagnostique	170
	- Diagnostic de localisation des lésions de gastrinome	171
	- Bilan minimal de dépistage d'une NEM 1	172
	- Prise en charge chirurgicale	173
	- Traitement médical	175
	- L'expérience lilloise	176
	- Conclusion	177
Chapitre 18 /	<b>Insulinomes</b>	181
	C. Morvant, E. Mirallié	
	- Épidémiologie	181
	- Clinique et physiopathologie	181
	- Bilan diagnostique	182
	- Traitement	187
	- Conclusion	189
Chapitre 19 /	<b>Tumeurs neuroendocrines duodéno pancréatiques non fonctionnelles</b>	191
	G. Hoch, L. Brunaud	
	- Épidémiologie	191
	- Clinique	192
	- Bilan diagnostique	192
	- Traitements	194
Chapitre 20 /	<b>Tumeurs neuroendocrines appendiculaires</b>	197
	M. Hitier-Berthault, E. Mirallié	
	- Épidémiologie	197
	- Clinique	197
	- Bilan diagnostique	198
	- Traitements	201
	- Tumeurs adénocarcinoïdes de l'appendice (tumeurs à cellules caliciformes : <i>goblet cell carcinoïdes</i> )	202
Chapitre 21 /	<b>Tumeurs neuroendocrines de l'intestin grêle</b>	205
	M. Hitier-Berthault, E. Mirallié	
	- Épidémiologie	205
	- Clinique	207
	- Bilan diagnostique	208
	- Traitement	211
Chapitre 22 /	<b>Tumeurs neuroendocrines de l'intestin grêle : principes du traitement chirurgical</b>	221
	A. Pasquer, G. Poncet, T. Walter	
	- Introduction	221
	- Bilan préopératoire requis avant toute procédure chirurgicale	222

	- Procédure chirurgicale	223
	- Circonstances particulières	227
	- Conclusion	228
<b>Chapitre 23 /</b>	<b>Tumeurs endocrines du côlon et du rectum</b>	<b>231</b>
	A. Germain, L. Bresler	
	- Introduction	231
	- Épidémiologie	231
	- Clinique	232
	- Bilan diagnostique	233
	- Traitements	236
	- Conclusion	238
<b>Chapitre 24 /</b>	<b>Tumeurs endocrines de l'estomac</b>	<b>241</b>
	R. Frisoni, J.-B. Chevaux, L. Brunaud	
	- Épidémiologie	241
	- Clinique	242
	- Bilan diagnostique	243
	- Traitement	244
<b>Chapitre 25 /</b>	<b>Prise en charge thérapeutique des métastases hépatiques</b>	<b>247</b>
	S. Deguelte, L. de Mestier, C. Hoeffel, H. Brix, G. Cadiot, R. Kianmanesh	
	- Introduction	247
	- Chirurgie et autres procédures ablatives utilisées pour le traitement	247
	- Métastases non résecables	254
<b>Chapitre 26 /</b>	<b>Transplantation pancréatique</b>	<b>257</b>
	J. E. Nicoluzzi, C. Marmanillo, F. Pedron	
	- Introduction	257
	- Indications et bénéfices-risques de la transplantation pancréatique	257
	- Technique chirurgicale	258
	- Résultats	261
	- Conclusion	261

### Partie 3 ■ Syndromes de prédisposition héréditaire

<b>Chapitre 27 /</b>	<b>Polyendocrinopathies de type 1 et 2 : des pièges pour le clinicien en général et le chirurgien en particulier</b>	<b>265</b>
	J.-L. Kraimps, G. Donatini	
	- Introduction	265
	- Aspects généraux cliniques	266
	- Aspects généraux thérapeutiques	266
	- Aspects spécifiques des NEM 1	267
	- Aspects spécifiques des NEM 2	270
	- Conclusion	271
<b>Chapitre 28 /</b>	<b>Néoplasies endocriniennes multiples de type 1 (NEM 1)</b>	<b>273</b>
	P. Goudet	
	- Définition, génétique, épidémiologie	273
	- Atteintes parathyroïdiennes	273
	- Atteintes duodéno pancréatiques	275

	- Atteintes hypophysaires	277
	- Atteintes surrénaliennes	277
	- Atteintes thymiques	278
	- Tumeurs bronchiques	278
	- Atteintes cutanées et lipomes	278
	- Autres atteintes	278
	- Aspects génétiques, dépistage et surveillance des NEM 1	279
Chapitre 29 /	<b>Néoplasie endocrinienne multiple de type 2 (NEM 2) et cancer médullaire de la thyroïde familial</b>	281
	P. Niccoli	
	- Introduction	281
	- Diagnostic du CMT familial	281
	- Néoplasies endocriniennes multiples : phénotypes	282
	- Diagnostic et test génétiques	283
	- Corrélations phénotype-génotype	284
	- Stratégies de prise en charge chirurgicale des formes familiales de CMT	285
Chapitre 30 /	<b>Cancers thyroïdiens familiaux non médullaires</b>	291
	P. Rodien, S. Laboureau Soares-Barbosa, F. Branger, A. Hamy	
	- Introduction	291
	- Syndromes génétiques de prédisposition tumorale incluant un carcinome thyroïdien différencié	291
	- Cancers familiaux non médullaires non syndromiques	295
Chapitre 31 /	<b>Hyperparathyroïdisme-jaw tumor syndrome</b>	299
	M. Iacobone, J.-F. Henry	
	- Introduction	299
	- Génétique de l'HPT-JT	300
	- Présentation clinique	301
	- Diagnostic et génétique	303
	- <i>Screening</i> et <i>follow-up</i>	305
	- Traitement	306
Chapitre 32 /	<b>Formes héréditaires de phéochromocytomes et paragangliomes</b>	309
	C. Lepoutre-Lussey, J. Favier, A.-P. Gimenez-Roqueplo	
	- Introduction	309
	- Formes syndromiques de PCC/PGL	309
	- Formes familiales non syndromiques de PCC et PGL	314
	- Phéochromocytomes familiaux	315
	- Conclusion	316
Chapitre 33 /	<b>Paragangliomes cervicaux</b>	321
	B. Verillaud, N. Le Clerc, R. Kania, M. Abulizi, M. Duet, A. Bel, P. Herman	
	- Introduction	321
	- Épidémiologie, génétique	321
	- Présentation clinique	322
	- Examens complémentaires	324
	- Traitement	326
	- Suivi et pronostic	328
	- Conclusion	328