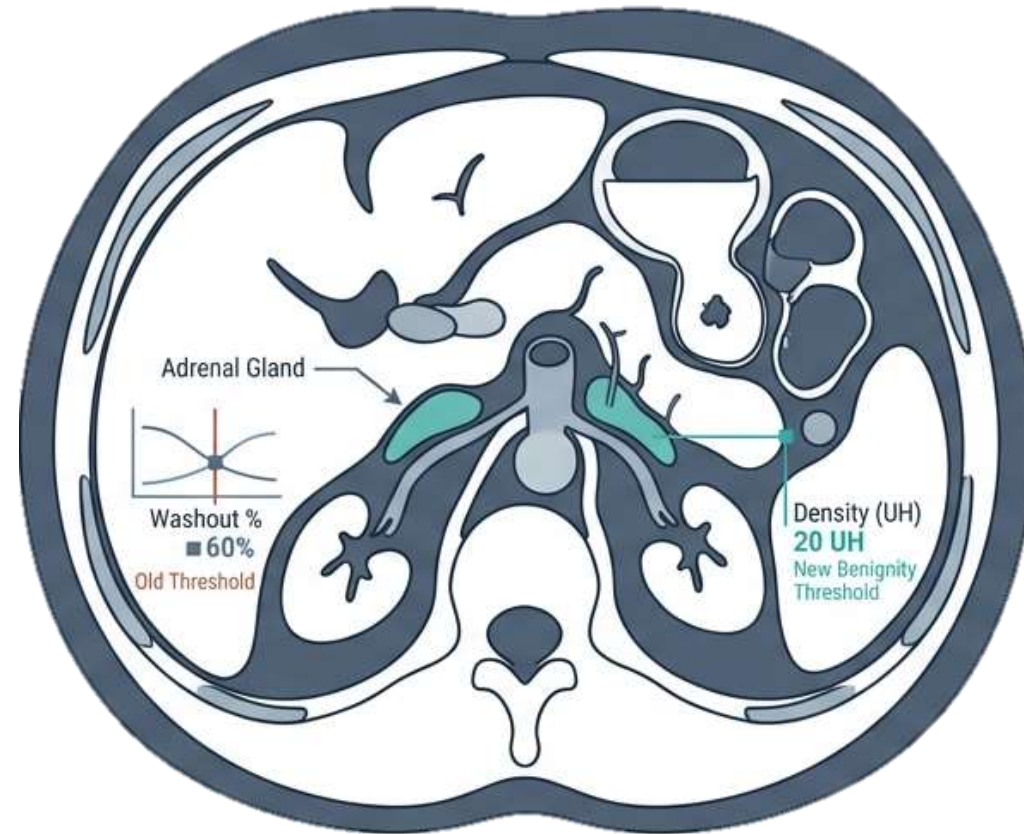
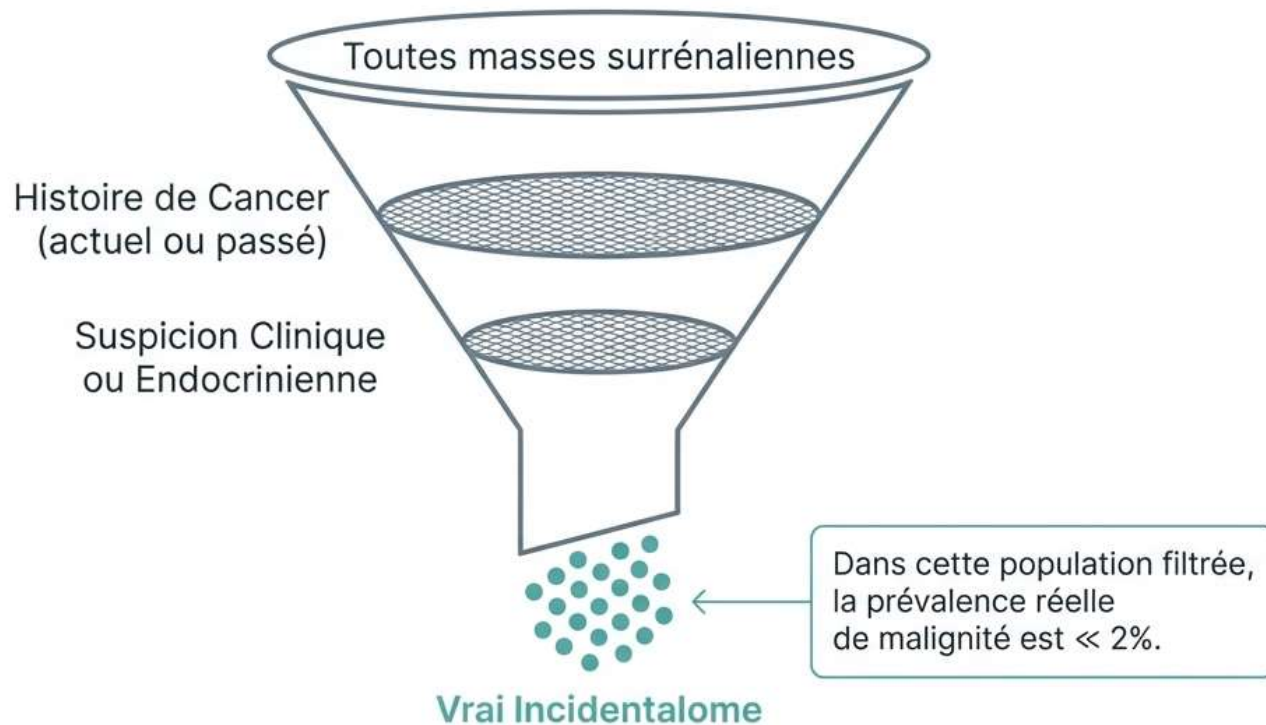


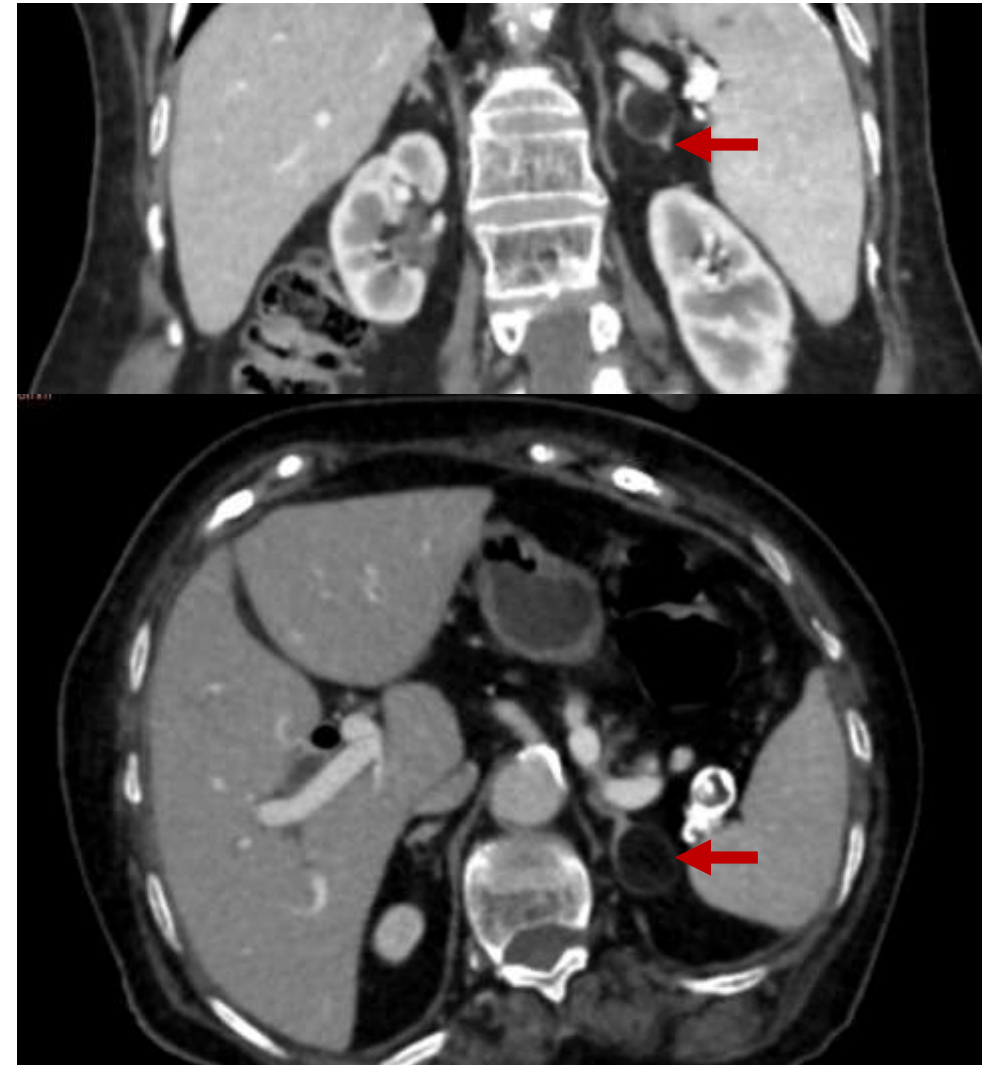
Incidentalome surrénalien: actualisation des critères TDM de bénignité



Définir le vrai incidentalome

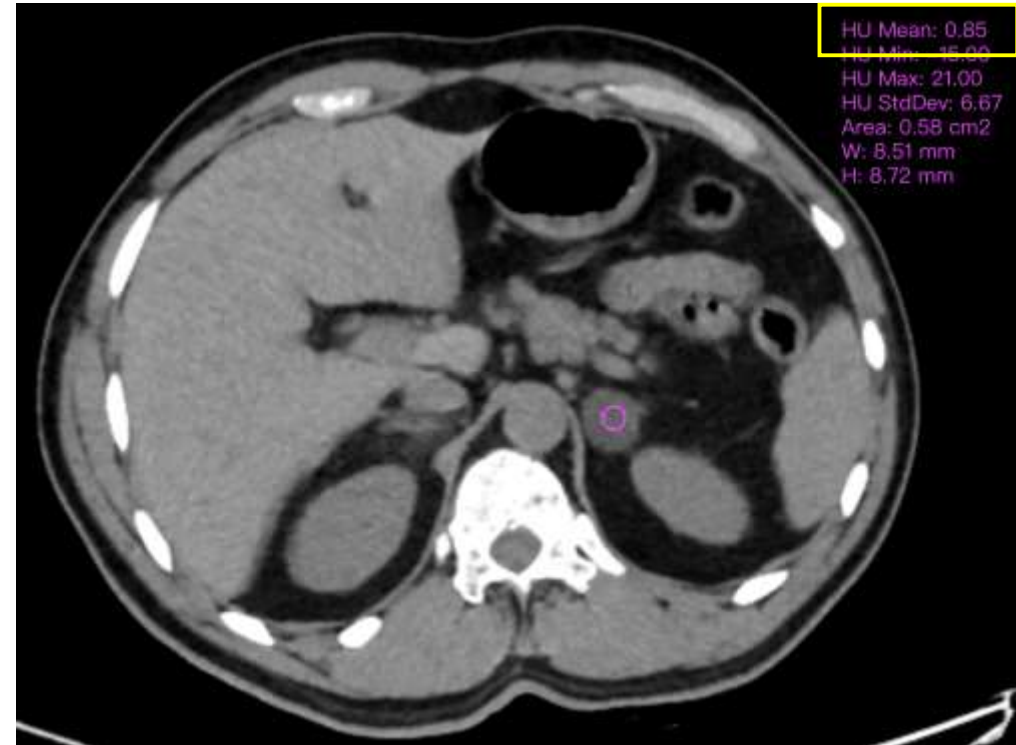
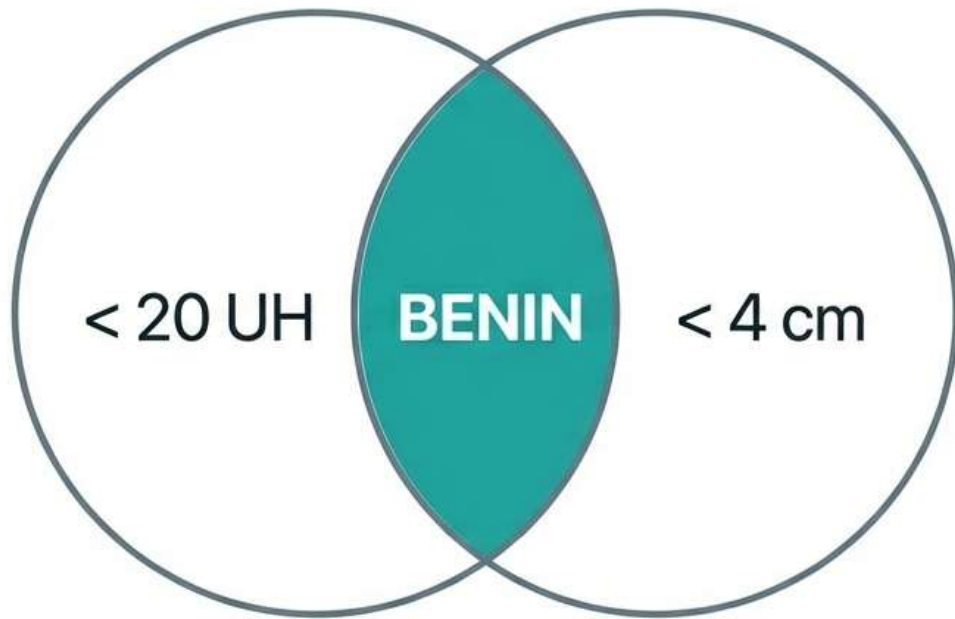


Les myélolipomes et kystes sont exclus:
bénins d'emblée



TDM abdominale en coupes frontale et axiale montrant un myélolipome gauche

Adénome surrénalien



TDM abdominale en contraste spontané en coupe axiale montrant une masse surrénalienne gauche de densité homogène <20UH, dont la taille est <4cm → adénome surrénalien gauche
→ Dans ce cas, il est inutile d'injecter le produit de contraste

POURQUOI LE WASHOUT EST OBSOLÈTE (WASHED UP)



Le washout a été validé sur des séries enrichies en cancers, pas sur de vrai incidentalomes à faible risque

Phéochromocytomes



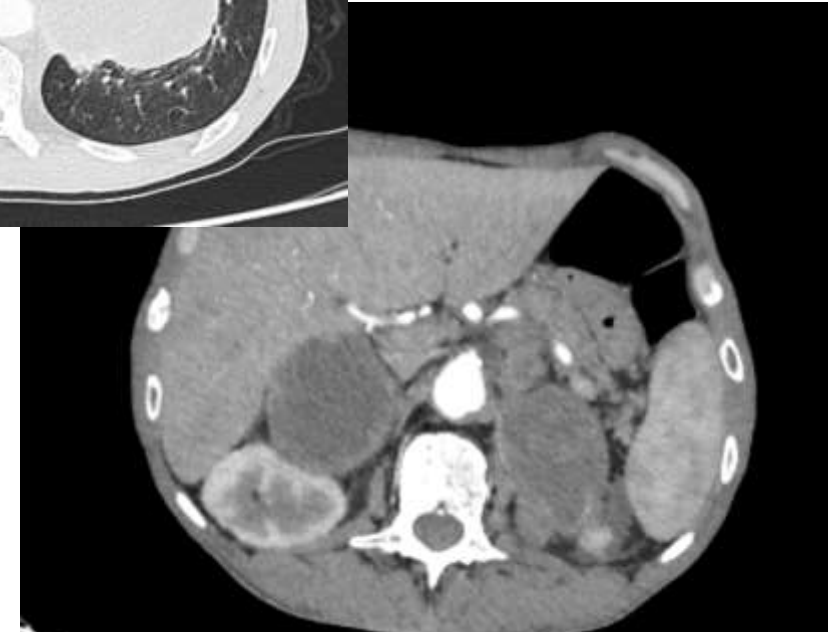
≈ 30–50% miment un washout d'adénome.

Métastases hypervasculaires



Risque de faux négatifs.

Dans une cohorte mixte, jusqu'à 36% des masses étaient mal classées par les seuils classiques



TDM surrénalienne montrant des masses surrénaliennes dont le wash out absolu dans ce cas était > 60% ce qui pouvait prêter à confusion avec un adénome surrénalien, cependant ce sont des métastase d'une tumeur médiastino pulmonaire

L'essentiel en trois points



Arrêt du Washout

Ne plus réaliser de scanner avec washout de manière systématique pour les incidentalomes.



Nouveaux Seuils

Une densité < 20 UH et une taille < 4 cm (homogène) suffisent pour affirmer la bénignité.



Filet de Sécurité

Le bilan hormonal (Métanéphrines, Cortisol) reste obligatoire pour tout vrai incidentalome.