

Une présentation inhabituelle d'une entité rare : abcès hypophysaire mimant un adénome nécrosé

Dr H. EL JADIA, Dr AA. GUERBOUBa, Dr A. MEFTAHa, Dr A. MOUMENa, Dr K. RIFAIA, Dr N. BELMRHARa, Dr Z. ALHOUARIA, Dr W. OSMANa
, Dr A. ELMASMOUDIA, Dr S. ELMOUSSAOUIa, Pr G. BELMEJDOUBa

Service d'Endocrinologie-Diabétologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

Introduction:

L'abcès hypophysaire est une pathologie rare, sa présentation clinique est polymorphe d'où le retard diagnostique fréquent.

Nous rapportons le cas d'un patient présentant un abcès hypophysaire diagnostiqué en peropératoire.

Cas clinique:

Patient de 64 ans, consulte pour un syndrome optochiasmatique évoluant depuis un an dans un contexte d'asthénie et d'apyrexie . L'IRM hypothalamo-hypophysaire a montré un processus hypophysaire de 3 cm à double composante kystique et hémorragique avec double retentissement; visuel : hémianopsie bitemporale et endocrinien : panhypopituitarisme sans diabète insipide. le bilan infectieux était négatif.

Le patient a bénéficié d'une chirurgie par voie transphénoïdale avec découverte en peropératoire d'un abcès hypophysaire qui a été drainé. L'étude bactériologique confirme la présence de polynucléaires neutrophiles altérés et isole un staphylocoque auréus. La recherche de BK était négative. Le patient a été mis sous antibiothérapie adaptée pendant trois semaines. L'évolution, 03 mois après la chirurgie, est marquée par une amélioration clinique et radiologique :

(régression quasi complète de l'abcès).

Discussion:

Cette observation souligne la difficulté diagnostique des abcès hypophysaires avant l'intervention chirurgicale. Le polymorphisme clinique de cette entité et sa séméiologie non spécifique à l'IRM peuvent égarer le clinicien . Ces abcès peuvent survenir sur une hypophyse saine ou sur des lésions primitives (adénome en particulier). La recherche d'un foyer infectieux locorégional est impérative. La chirurgie par voie transphénoïdale demeure le traitement de référence, associée à l'antibiothérapie et une hormonothérapie substitutive. Le pronostic dépend de la rapidité du diagnostic et du traitement.

Références :

1. Lin B-J, et al. Pituitary abscess following expanding sphenoid sinus pyocole: Complication of endoscopic endonasal transsphenoidal surgery. Clin Neurol Neurosurg (2013).
2. Martin M. Henegar, M.D., Myles B. Koby, D.D.S., M.D., Daniel L. Silbergeld, M.D., Keith M. Rich, M.D., and Christopher J. Moran, M.D. INTRASELLAR ABSCESS FOLLOWING TRANSSPHEROIDAL SURGERY. Surg Neurol. 1996;45: 183-8.
3. Jain KC, Varma A, Mahapatra AK. Pituitary abscess: a series of six cases. British Journal of Neurosurgery 1997;11(2):139-43.
4. Scanarini M, Cervellini P, Rigobello L, Mingrino S (1980) Pituitary abscesses: report of two cases and review of the literature. Acta Neurochir (Wien) 51:209-217.