

Apport de L'IRM hypophysaire dans le diagnostic de diabète insipide central

M.Mokaddem, F.Chaker, N Ben Badr, M.Yazidi, I.Rojbi, M.Chihaoui, N.Sahli, N.Hebaili, R.Gharbi, F.Kanoun, H.Slimane
Service d'endocrinologie et de diabétologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION

Le diabète insipide central (DIC) est une pathologie rare nécessitant une enquête étiologique soigneuse. Nous proposons d'étudier l'apport de l'IRM hypophysaire dans le bilan étiologique de cette pathologie.

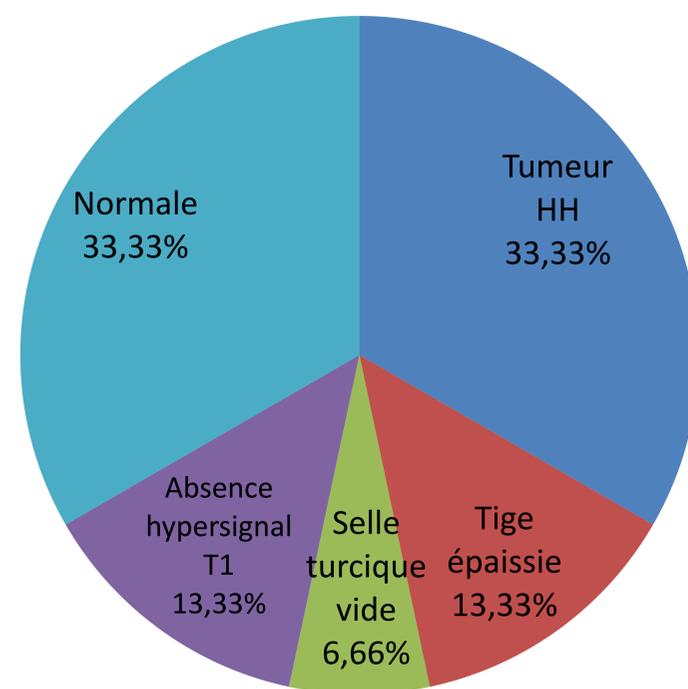
PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 40 patients présentant un DIC, suivis au service d'Endocrinologie de l'hôpital la Rabta de Tunis de 1990 à 2013. Les patients ayant une polyurie hypotonique en rapport avec un diabète insipide néphrogénique ou une potomanie n'ont pas été inclus dans cette étude.

RÉSULTATS

La moyenne d'âge des patients était de 35 ans avec un sexe ratio de 1. Le diagnostic était découvert dans 97,5% des cas par un SPUPD. Un DIC postopératoire était l'étiologie retenue dans 50% des cas soit 20 patients dont 12 patients opérés pour craniopharyngiome. L'IRM hypothalamo-hypophysaire a été réalisée chez 15 malades parmi les 20 patients qui n'avaient pas d'antécédents de chirurgie hypophysaire (Figure 1). Une tumeur de la région hypothalamo-hypophysaire était présente chez cinq malades (33,33%) : un pinéoblastome dans un cas, un germinome hypophysaire dans un cas, un craniopharyngiome dans un cas, un macroadénome hypophysaire dans un cas et enfin des métastases hypophysaires secondaires à un carcinome mammaire dans un cas. Un épaississement de la tige pituitaire a été relevé dans deux cas (13,33%). Une absence de l'hypersignal T1 de la posthypophyse a été notée chez deux patients (13,33%) et une selle turcique vide dans un seul cas. Cinq patients (33,33%) avaient une IRM normale, parmi eux, un patient avait une leucémie aigue myéloïde. Un seul patient a bénéficié d'une IRM de contrôle qui a objectivé un épaississement de la tige pituitaire.

Figure 1: résultats de l'IRM hypothalamo-hypophysaire



DISCUSSION-CONCLUSION

L'IRM de la région hypothalamo-hypophysaire tient une place essentielle dans le diagnostic de DIC. Ceci est vrai aussi bien pour le diagnostic positif que étiologique. L'IRM oriente vers une cause responsable du DIC et évite le test de restriction hydrique dans la moitié des cas. Le diabète insipide central apparait lorsque 85% des cellules neurosécrétrices sont détruites (1). Ceci se traduit par une disparition de l'hypersignal T1 spontané de la posthypophyse. La deuxième anomalie fréquemment rencontrée est l'épaississement ou l'atrophie de la tige pituitaire. Ces aspects ne sont en rien spécifiques de la pathologie causale (2), c'est souvent le contexte clinico-biologique et les lésions associées qui orientent le diagnostic étiologique. Le DIC à IRM normale n'est pas rare(3), il impose une enquête rigoureuse aussi bien que le DIC avec épaississement de la tige pituitaire afin de proposer un traitement étiologique adapté.

Références:

- 1) Maghnine M, Ph D, Cosi, Genovese E, Mauca Bitti ML, Cohen A et al. Central diabetes insipidus in children and young adults. Eng J Med. 2000; 343: 998-1007.
- (2) Antoine V, Moret C, Shmitt E, Klein M, Bracard S. Imagerie par résonance magnétique nucléaire de la neurohypophyse. Annales d'Endocrinologie. 2008 ; 69 : 181-192.
- (3) Wiebke Fenske and Bruno Allolio, Current State and Future Perspectives in the Diagnosis of Diabetes Insipidus: A Clinical Review. J Clin Endocrinol Metab 97: 3426-3437, 2012