

SELLE TURCIQUE VIDE PRIMITIVE: ASPECTS CLINIQUE, BIOLOGIQUE, RADIOLOGIQUE ET THERAPEUTIQUE

N. Khessairi, I. Oueslati, E. Talbi, K. Khiari, N. Mchirgui, N. Ben Abdallah.
Service de Médecine Interne A -Endocrinologie - Hôpital Charles Nicolle, Tunis.

INTRODUCTION:

La selle turcique vide est une arachnoïdocèle intra-sellaire : hernie des espaces sous-arachnoïdiens supra-sellaires dans la loge hypophysaire. Elle peut être primitive en rapport avec une déhiscence constitutionnelle du diaphragme sellaire ou secondaire qui survient après la nécrose d'un adénome hypophysaire de façon spontanée ou sous traitement médico-chirurgical.

Nous nous sommes intéressés dans ce travail à l'étude des particularités cliniques, biologiques et radiologiques de la selle turcique vide primitive (STVP).

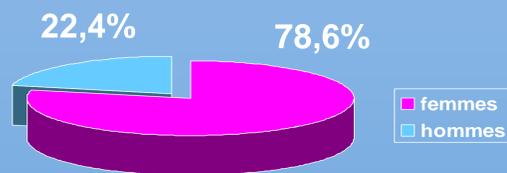
MATÉRIEL ET MÉTHODES:

- Etude rétrospective descriptive
- Ayant intéressé 28 patients ayant une selle turcique vide primitive
- Nous avons relevé:
 - ✓ les paramètres cliniques et para-cliniques
 - ✓ Les modalités thérapeutiques et évolutives.

RÉSULTATS:

□ Caractéristiques de ces patients:

- > Age moyen: 43,11 ans (extrêmes: 12-65 ans).
- > 22 femmes et 6 hommes



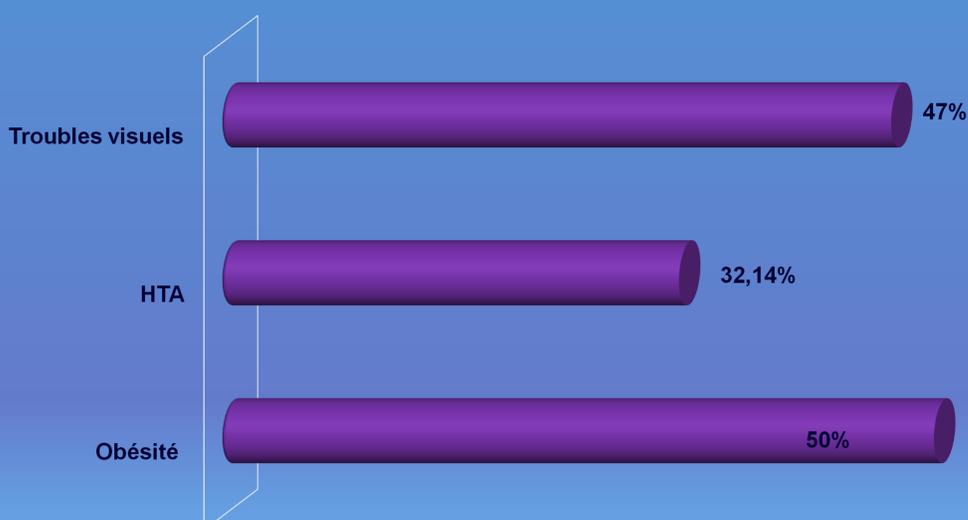
> Antécédents :

HTA	Diabète	Parité moyenne chez les femmes
17,8% (n=)	7,14% (n=)	4,84

□ Circonstances de découverte de la STVP:

	Nombre de patients	Pourcentage
découverte fortuite	8	28,57%
syndrome aménorrhée-galactorrhée	6	21,14%
céphalées	4	14,28%

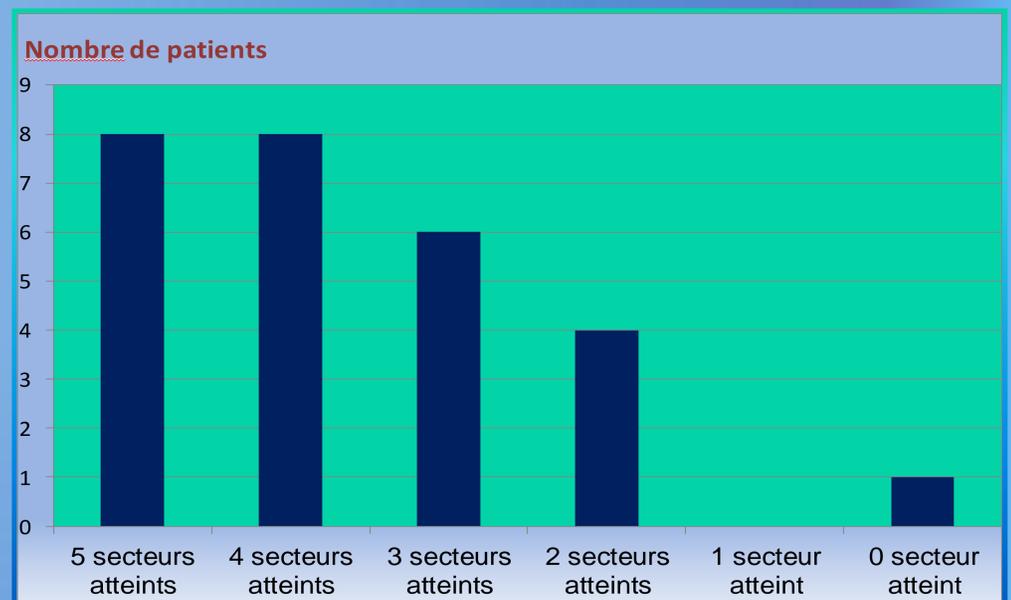
□ Données cliniques:



□ RESULTATS DU BILAN HORMONAL

Axe atteint	Fréquence en %
insuffisance corticotrope	47,6%
insuffisance thyroïdienne	28%
insuffisance gonadotrope	38,09%
insuffisance somatotrope	91,66%
hyperprolactinémie	20%
diabète insipide	3,5%

Répartition des patients selon le nombre des secteurs hypophysaires atteints



□ **Le diagnostic de la STVP** : a été confirmé par l'imagerie par résonance magnétique montrant une arachnoïdocèle intrasellaire chez tous les patients.

□ **Prise en charge thérapeutique** : Un traitement hormonal substitutif a été instauré en fonction du type du secteur atteint.

□ Evolution

Des complications cardiovasculaires sont apparues après un suivi moyen de 5,36 ans :

HTA de novo	Insuffisance coronaire	AVC
2 patients	1 patient	2 patients
7,14%	3,57%	7,14%

CONCLUSION

Le diagnostic de la STVP doit être évoqué devant une femme obèse, multipare, hypertendue présentant une symptomatologie évocatrice d'une atteinte hypophysaire. L'exploration hormonale est indiquée dans le but de déceler des déficits hormonaux latents et de les traiter. Le traitement est médical à base de traitement hormonal substitutif.