

Une lésion de la tige pituitaire d'évolution inattendue

C. Bourmorck^a, B. Corvilain^a, D. Balériaux^a, O. Dewitte^a, A-L. Trépant^a, I. Salmon^a, F. Devuyst^a
^a Hôpital Erasme, Faculty of Medicine, Université Libre de Bruxelles, Belgium, Bruxelles

Contact: fdevuyst@erasme.ulb.ac.be

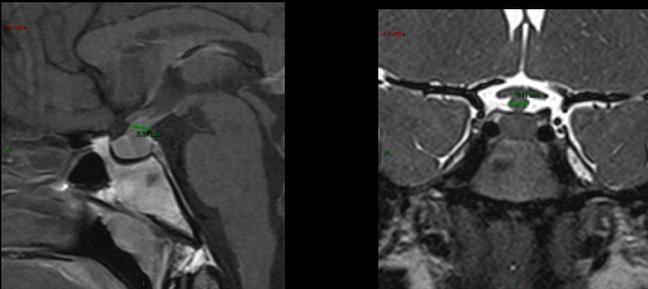
Introduction

L'épaississement de la tige pituitaire associée à un diabète insipide peut être observé en cas de pathologie tumorale, granulomateuse ou inflammatoire. Quel que soit l'âge du patient, une tumeur germinale doit être prioritairement recherchée.

Cas Clinique

Une jeune femme de 18 ans est prise en charge pour l'évaluation d'un diabète insipide et d'un hypogonadisme hypogonadotrope. La seule anomalie décrite, sur les IRM cérébrale et hypophysaire, en dehors de l'absence d'hypersignal de la post hypophyse, est un épaississement de la tige pituitaire. Les marqueurs tumoraux (HCG et l'AFP) sont normaux (sang et LCR). Dès lors, la patiente est suivie régulièrement pour « grosse tige isolée ».

IRM HYPOPHYSAIRE (mai 2010)



Épaississement de la tige hypophysaire visible en coupe sagittale T1 Gadolinium et coronale T2 (image stable jusqu'en mai 2012)

Des troubles cognitifs apparaissent deux ans plus tard. L'IRM concomitante révèle d'une part une nette régression de l'épaississement de la tige pituitaire, d'autre part l'apparition de lésions bilatérales péri ventriculaires. Les marqueurs tumoraux restent inchangés. On retient le diagnostic présomptif de neurosarcoïdose.

IRM HYPOPHYSAIRE (mai 2012)

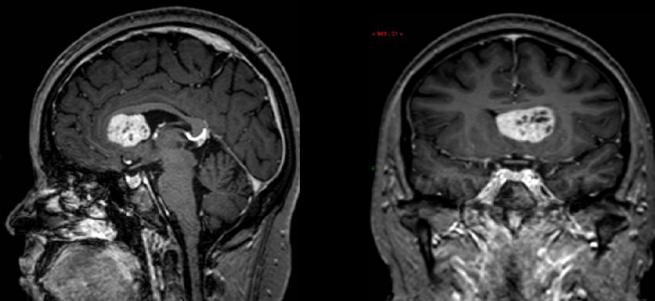


régression de l'épaississement de la tige hypophysaire : coupe sagittale T1 avec contraste

Lésions périventriculaires bilatérales en coupe coronales T1 Gadolinium

Sous corticothérapie, l'évolution clinique et radiologique est initialement favorable. Malheureusement, 6 mois après le début du traitement, on observe une évolution péjorative des lésions frontales biventriculaires qui s'étendent vers le genou du corps calleux.

IRM HYPOPHYSAIRE (novembre 2012)



lésion hétérogène, plurikystique, se rehaussant de manière intense après injection de Gadolinium au mieux visible en coupe sagittale et coronale T1Gd

L'hypothèse diagnostique d'affection granulomateuse est remise en question. La patiente bénéficie d'une intervention chirurgicale. L'examen anatomopathologique de la tumeur réséquée conclut au diagnostic de germinome.

Conclusion

Le diagnostic définitif de germinome peut être posé plusieurs années après l'installation d'un diabète insipide et la présence d'un épaississement de la tige. Chez l'enfant et l'adulte jeune, l'augmentation progressive de l'épaisseur de la tige est hautement suspecte de germinome. Mais même sa régression spontanée, telle qu'observée chez notre patiente ne permet pas d'exclure ce diagnostic.