

SELLE TURCIQUE VIDE PRIMITIVE : ASPECTS CLINICO-BIOLOGIQUE ET RADIOLOGIQUE A PROPOS DE 28 CAS

**M.O Kilani, N.Mchirgui Feki, A.Rached,I.Oueslati,
K.Khiari, Y.Lakhoua, N.Ben Abdallah**

**Service de Médecine (A)- Endocrinologie- Hôpital
Charles Nicolle Tunis- Tunisie**

Problématique

- La selle turcique vide (STV) est définie anatomiquement par une arachnoidocèle intrasellaire et radiologiquement par l'absence totale ou partielle du contenu sellaire. Elle peut être secondaire à une pathologie hypophysaire ou primitive idiopathique. Ce travail s'intéresse à l'étude des particularités de la STV primitive.

But de travail

- Etudier les particularités cliniques, biologiques et radiologiques de la STV primitive.

Méthodes

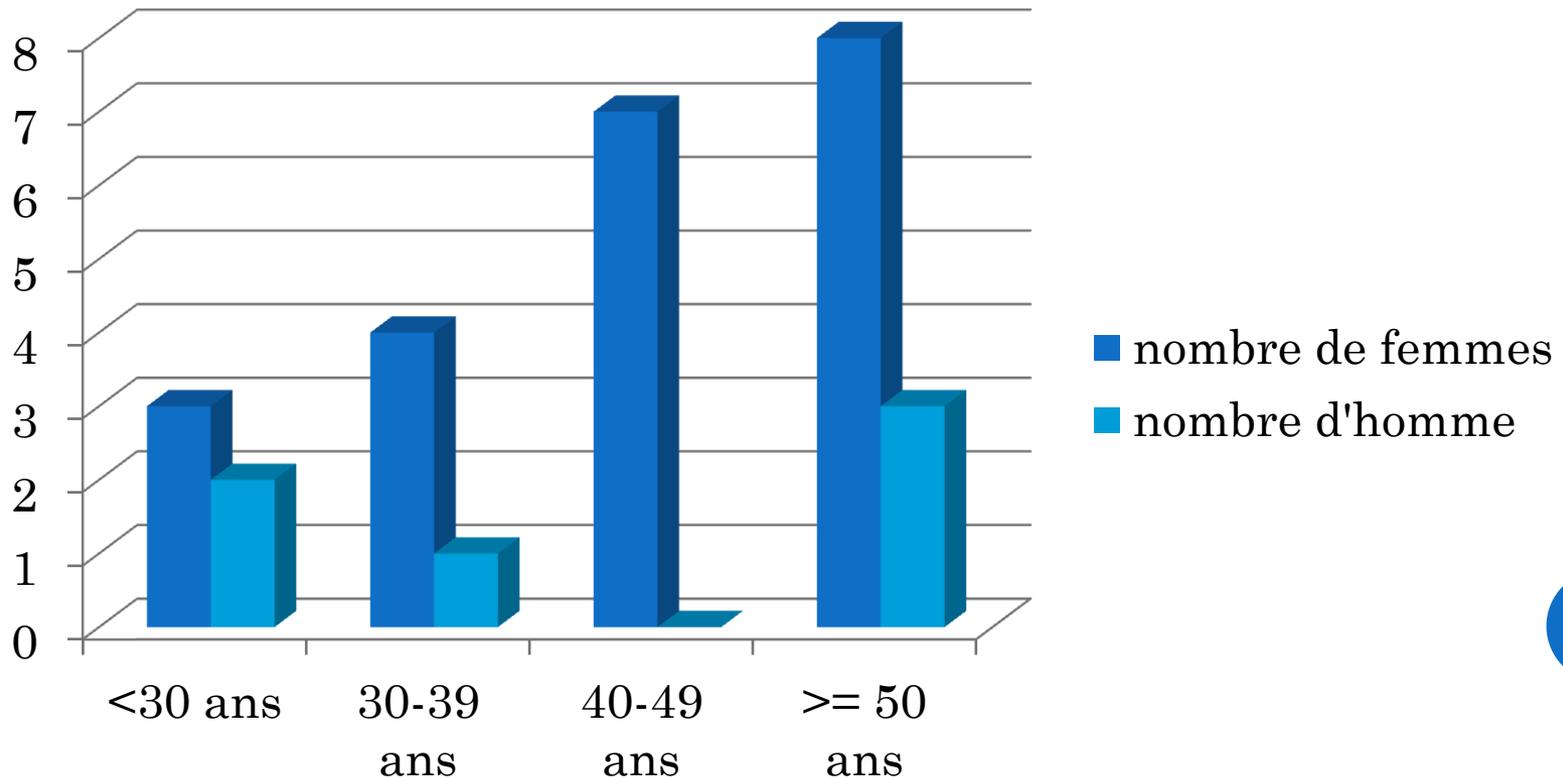
- Etude rétrospective descriptive portant sur 28 patients hospitalisés dans le service de Médecine interne A de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis de 1980 à 2010.

Résultats

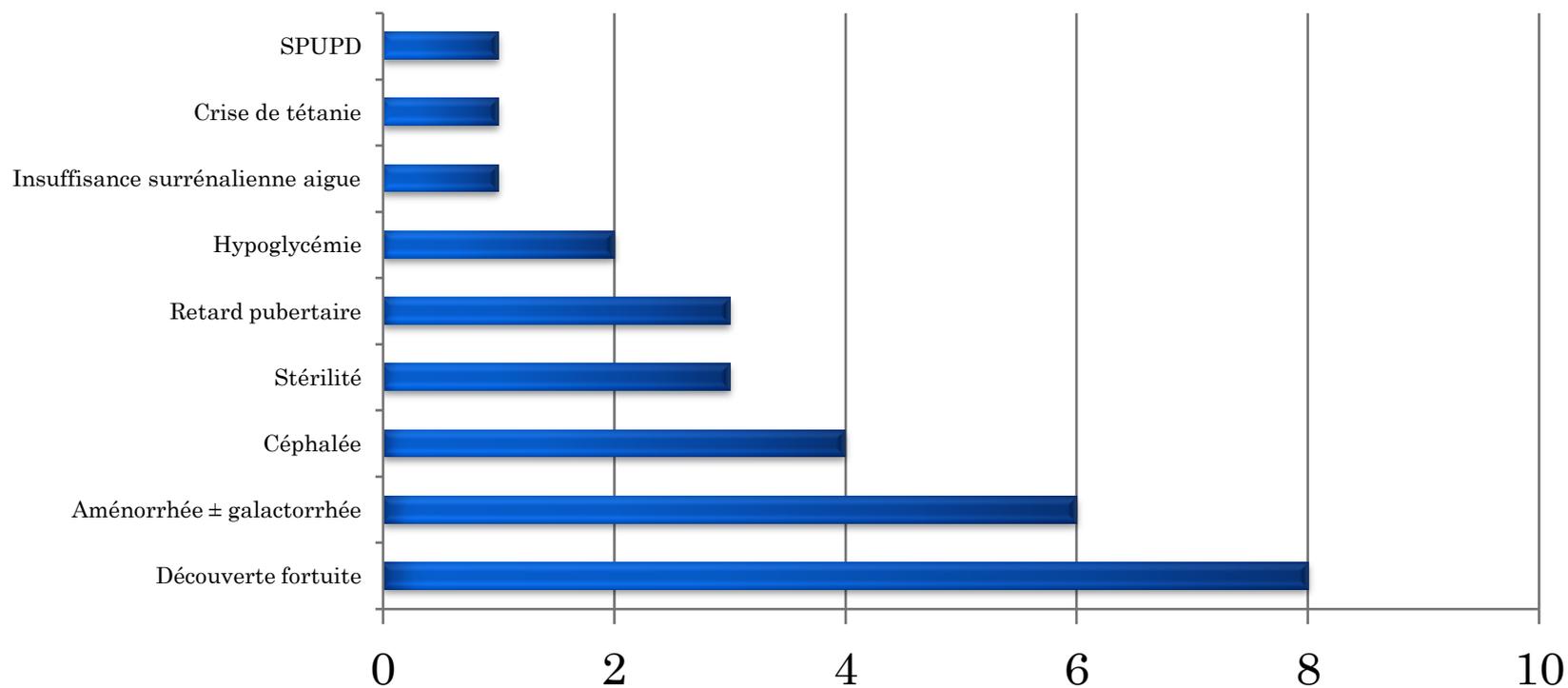
I. Particularités cliniques

1. Epidémiologie

- L'âge moyen de nos patients est de 43,11 ans (extrêmes 12-65 ANS).<
- Prédominance féminine: 78,65% de nos patient sont des femmes.



2. Circonstances de découverte



3. Signes fonctionnels

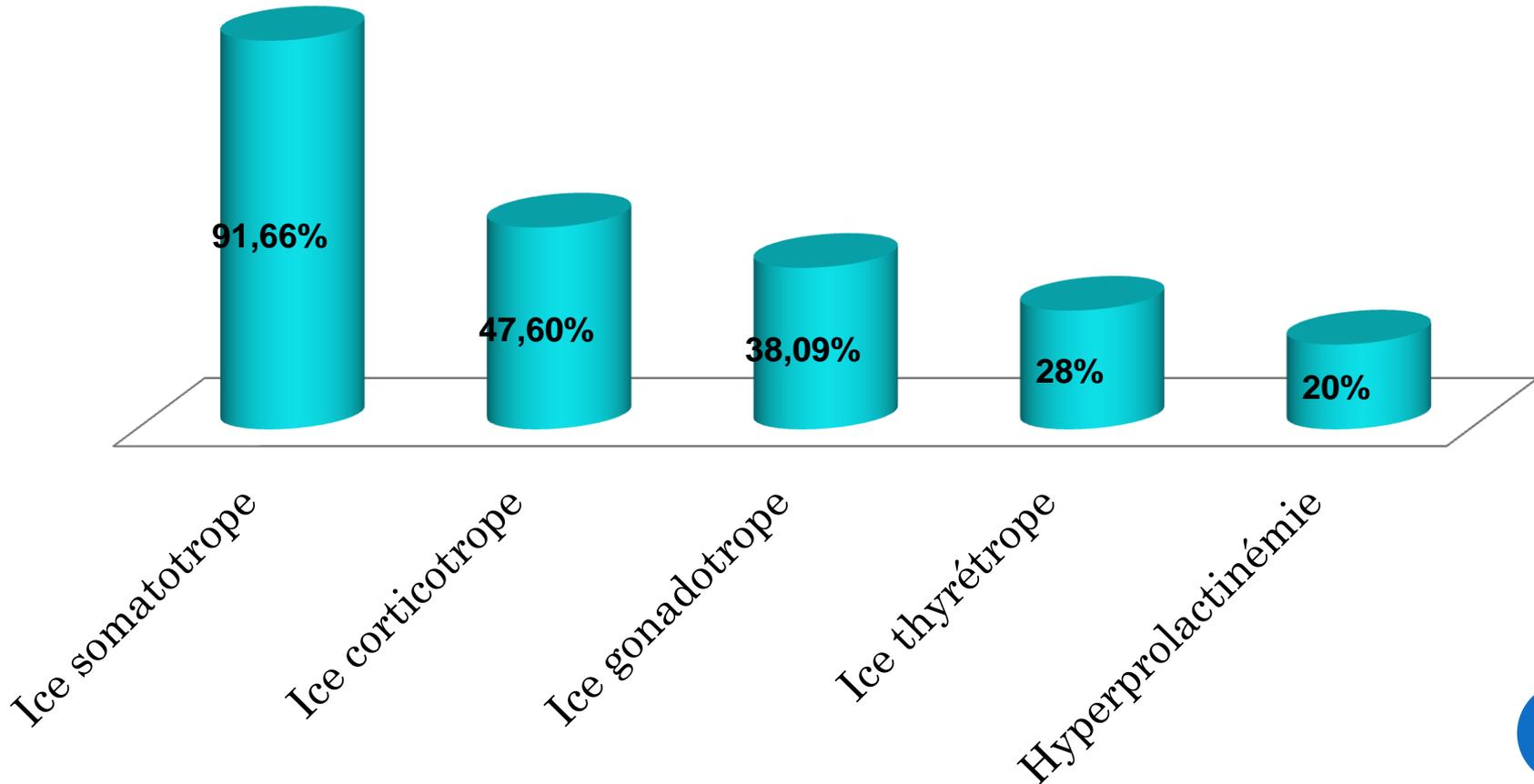
Signes fonctionnels	Nombre de patients	Pourcentage %
Céphalée	16	57,1
Galactorrhée	10	35,71
Troubles des règles	10	45,45
Troubles visuels	8	28,57
Rhinorrhée	0	0
Autres troubles neurologique	0	0

4. Examen physique

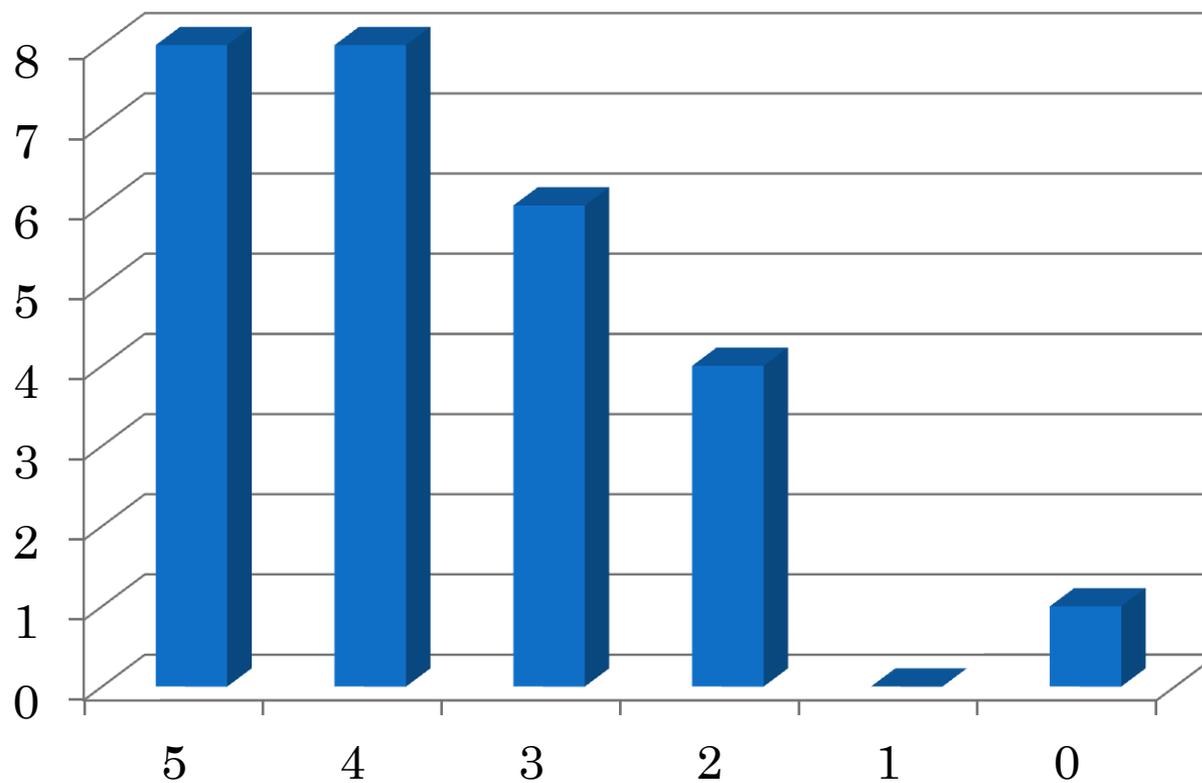
- L'examen physique trouve un poids moyen de 74,3 et un IMC moyen de 29,3 surpoids a été retrouvé chez 19,23% de nos patients et une obésité dans 50% des cas.
- Une HTA de novo a été diagnostiquée chez 32,14% de nos patient.
- L'examen ophtalmologique a révélé une baisse de l'acuité visuelle chez 8 patients, un œdème papillaire chez 3 patients et une amputation du champ visuel chez 4 patients.

II. Particularités biologiques

1. Exploration de différents axes hormonaux



2. Nombre de secteurs atteints



III. Particularités Radiologiques

- La TDM et ou l'IRM a mis en évidence un arachnoidocèle intrasellaire chez tous les patients.
- Un microadénome hypophysaire associé a été trouvé chez 2 de nos patients. Un bilan hormonal de ce microadénome a conclu à un prolactinome dans un cas et un adénome non sécrétant dans le deuxième cas.

IV. Traitement

- Un traitement substitutif a été instauré en fonction du type du secteur atteint.
- Après un suivi moyen de 5,36 ans, des complications cardiovasculaires sont apparues: une HTA de novo est apparue chez 2 patients, une insuffisance coronaire chez une patiente et 2 patients ont eu un AVC.

Conclusion

- La STV est une pathologie bénigne à condition de détecter et de traiter les insuffisances hypophysaires qu'elle peut engendrer. Le traitement est médical à base de traitement hormonal substitutif. Le traitement chirurgical est rare, indiqué devant des signes compressifs.