

# Profil hormonal post-opératoire des craniopharyngiomes

I.Rojbi, M.Yazidi, M.Mokaddem, F.Chaker, N.Hbaili, N.Sahli, R.Gharbi, H.Slimane

Service d'endocrinologie – diabétologie. Hôpital « La Rabta »

## Introduction

Les craniopharyngiomes représentent entre 3 et 4% des tumeurs intracrâniennes. Les manifestations endocriniennes, bien que fréquentes au moment du diagnostic, révèlent rarement cette maladie. Cependant, après traitement chirurgical, l'atteinte endocrinienne hypothalamo-hypophysaire, devient la principale cause de morbidité.

**L'objectif de notre travail était d'étudier le profil hormonal hypophysaire des craniopharyngiomes opérés.**

## Patients & Méthodes

Etude rétrospective menée chez 21 patients présentant un craniopharyngiome traité chirurgicalement et hospitalisés dans notre service pour exploration hormonale postopératoire.

## Résultats

- L'âge moyen de nos patients était de 28 ans [4 – 60 ans], 10 de sexe masculin (48%) et 11 de sexe féminin (52%).

- Tous nos malades ont été opérés soit d'emblée soit après traitement médical par Bléomycine.

- Un dosage de cortisol de base et après test à l'hypoglycémie insulinique a été pratiqué chez 20 malades. Une insuffisance corticotrope a été objectivée dans 17 cas. Le bilan thyroïdien, pratiqué chez tous les malades a montré une insuffisance thyroïdienne dans 15 cas. Une insuffisance gonadotrope a été notée dans 17 cas. Une insuffisance somatotrope a été retrouvée chez 6 malades qui ont bénéficié d'un dosage de GH après hypoglycémie insulinique (Figure n°1).

- Huit malades ont présenté un diabète insipide en post-opératoire.

- 17 malades (81%) présentaient une atteinte d'au moins 2 axes hypophysaires.

- Un panhypopituitarisme a été objectivé dans 2 cas.

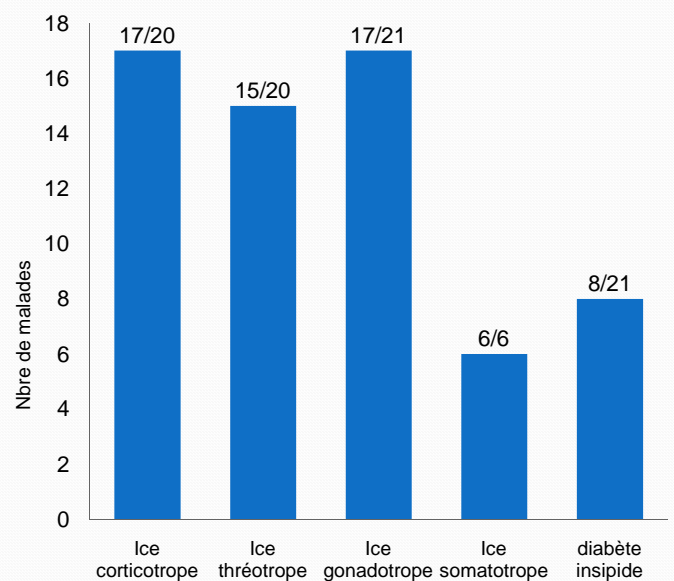


Figure n°1: Fréquence d'atteinte des différents axes hypophysaire

## Discussion

Le craniopharyngiome est une tumeur bénigne qui provient de nids épithéliaux ou de zones de métaplasies squameuses liées à l'embryogenèse hypophysaire. Touchant surtout l'enfant, elle peut être potentiellement agressive localement.

Son traitement est principalement chirurgical. L'insuffisance antéhypophysaire et le diabète insipide sont fréquents en postopératoire.

Ceci a été trouvé dans notre étude. 80% des malades auront besoin d'une substitution d'au moins 2 axes hypophysaires.

Dans une étude de 112 craniopharyngiomes [1], Mortini a objectivé une insuffisance corticotrope dans 75,9% des cas, une insuffisance thyroïdienne dans 72,7% des cas, gonadotrope dans 66,7% des cas et somatotrope dans 82,3% des cas. Un diabète insipide a été objectivé chez 69,6% des patients.

Plusieurs auteurs optent pour une chirurgie de réduction tumorale associée à une radiothérapie pour minimiser les complications postopératoires notamment endocriniennes.

## Conclusion

**Notre étude confirme qu'au cours des craniopharyngiomes, l'insuffisance antéhypophysaire et le diabète insipide sont fréquents après traitement chirurgical.**

**Un traitement hormonal substitutif adéquat et un suivi médical au long cours sont donc nécessaires.**

## Références

1. Mortini et al. Neuro- surgical treatment of craniopharyngioma in adults and children: early and long-term results in a large case series. J. Neurosurg. 114, 1350–1359