

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.

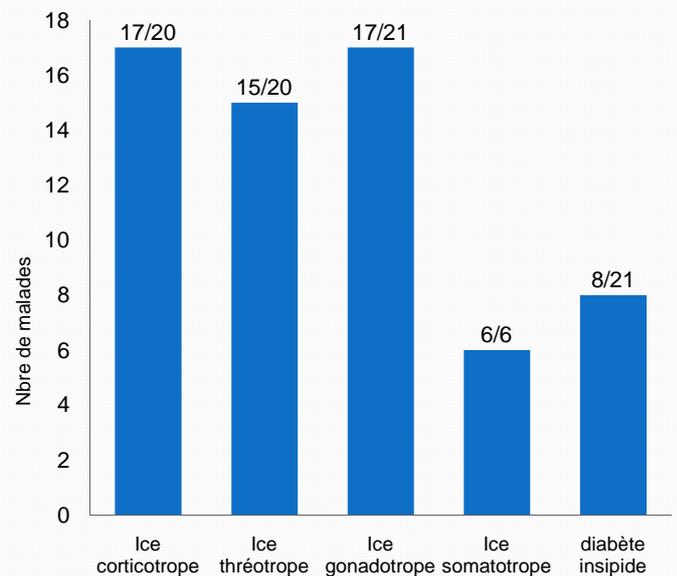


Figure n°1: Fréquence d'atteinte des différents axes hypophysaire

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