

Adénomes hypophysaires chez les personnes âgées : une entité particulière

Dr H. EL JADIA, Dr AA. GUERBOUBA, Dr A. MEFTAHA, Dr A. MOUMENA, Dr K. RIFAIA, Dr L. BENCHERIFAA,
Dr A. EL MASMOUDI, Dr S. ELMOUSSAOUI, Pr G. BELMEJDOUB

Service d'Endocrinologie-Diabétologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

INTRODUCTION

L'adénome hypophysaire (AH) des personnes âgées représente moins de 10% des AH. Il s'agit d'un macroadénome non fonctionnel dans 80 % n'entraînant pas de syndrome endocrinien. C'est le syndrome endocrânien qui explique leur diagnostic tardif.

OBSERVATION 1 :

Patient de 71 ans, ayant comme antécédents : HTA, dyslipidémie, diabète type 2 sous insuline.

A l'âge de 67 ans, le patient a rapporté un syndrome tumoral hypophysaire. L'IRM H-H a objectivé un processus tissulaire intra sellaire, mesure 19*18*17 mm. Sur le plan endocrinien, le patient présente une insuffisance thyroïdienne et gonadotrope.

Le patient a été opéré par voie trans-sphénoïdale. L'étude anatomopathologique objective un AH à ACTH. Le malade est mis sous traitement hormonal substitutif (THS).

OBSERVATION 2:

Patient de 67 ans, suivi pour ACFA. Le bilan étiologique a montré une hypothyroïdie centrale.

Le bilan hormonal hypophysaire révèle une insuffisance corticotrope, gonadotrope et une hyperprolactinémie. L'IRM H-H montre un macroadénome hypophysaire mesurant 29x24 mm, sans retentissement sur le champ visuel. Le patient est mis sous THS et opéré par voie trans-sphénoïdale. Le diagnostic anatomopathologique est en faveur d'un AH exprimant FSH, LH, et focalement TSH.

DISCUSSION :

Les adénomes hypophysaires chez la personne âgée sont une entité particulière, leur présentation clinique est souvent atypique et leur diagnostic est souvent tardif. Bien que fréquents, les troubles visuels et les signes d'insuffisance hypophysaire sont souvent peu marqués et sont imputés à l'âge. L'hypersécrétion de gonadotrophines (adénome gonadotrope) est rarement responsable de signes cliniques.