

Les kystes de la poche de Rathke : A propos d'une série de 10 patients

AEM. Haddam, NS. Fedala*, F. Chentli*, D. Meskine

Service endocrinologie EPH bologhine, Alger, ALGÉRIE ; * Service d'endocrinologie CHU Bab el oued, Alger, ALGÉRIE

INTRODUCTION

Les kystes de la poche de Rathke (KPR) sont des lésions kystiques bénignes très fréquentes de la région sellaire (13 à 22 %). Ils sont souvent petits et asymptomatiques. Plus rarement, volumineux et compréhifs

Objétif

Rapporter les cas de KPR en précisant leurs caractéristiques cliniques, radiologiques et évolutives

POPULATION, MÉTHODOLOGIE

Etude rétrospective sur dossiers de patients présentant un KPR suivis entre 1996 et 2015

Tous les patients ont bénéficié d'un examen clinique, d'un hypophysioGramme, d'une IRM HH et d'un bilan ophtalmologique

Des contrôles étaient effectués annuellement

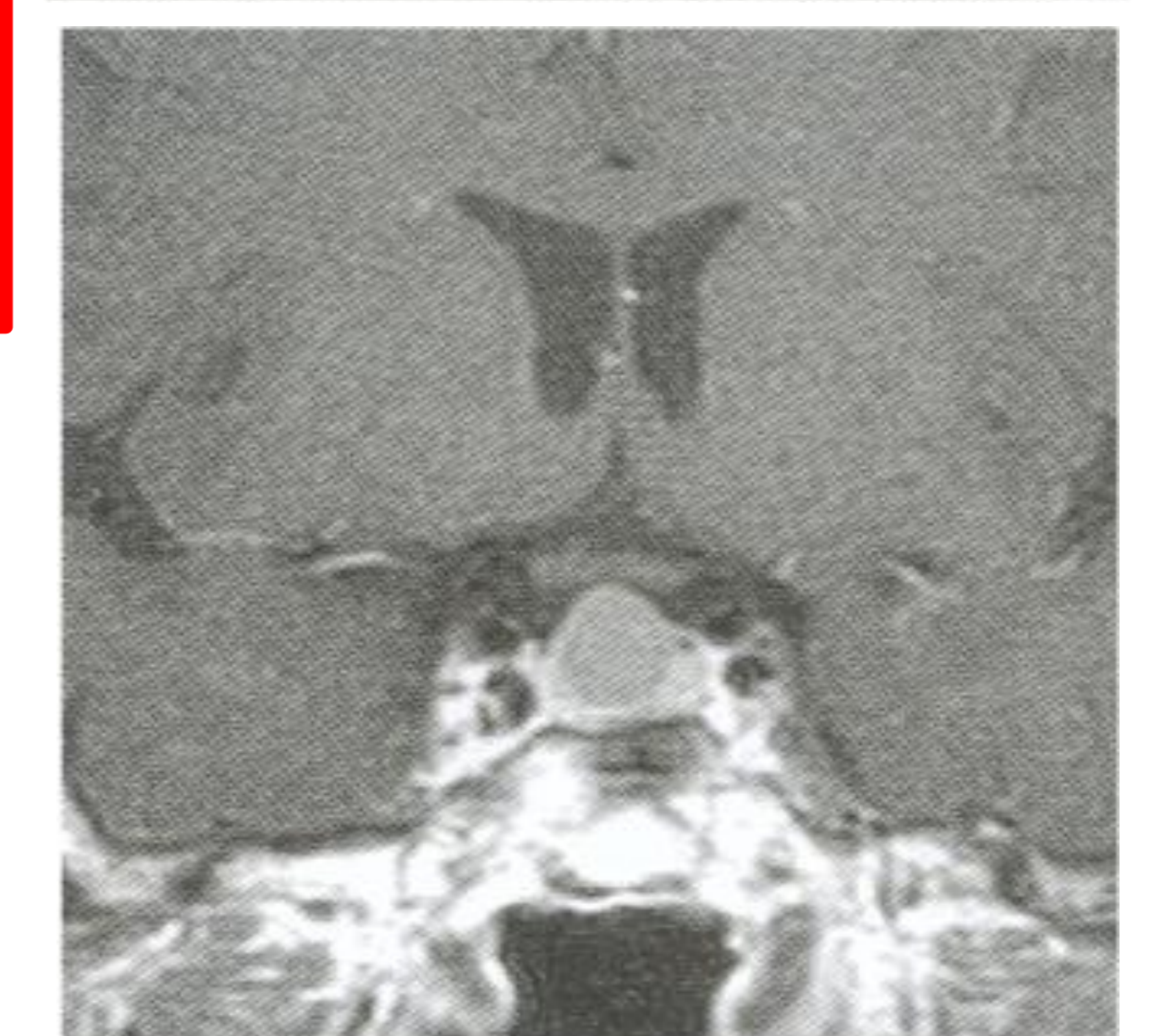
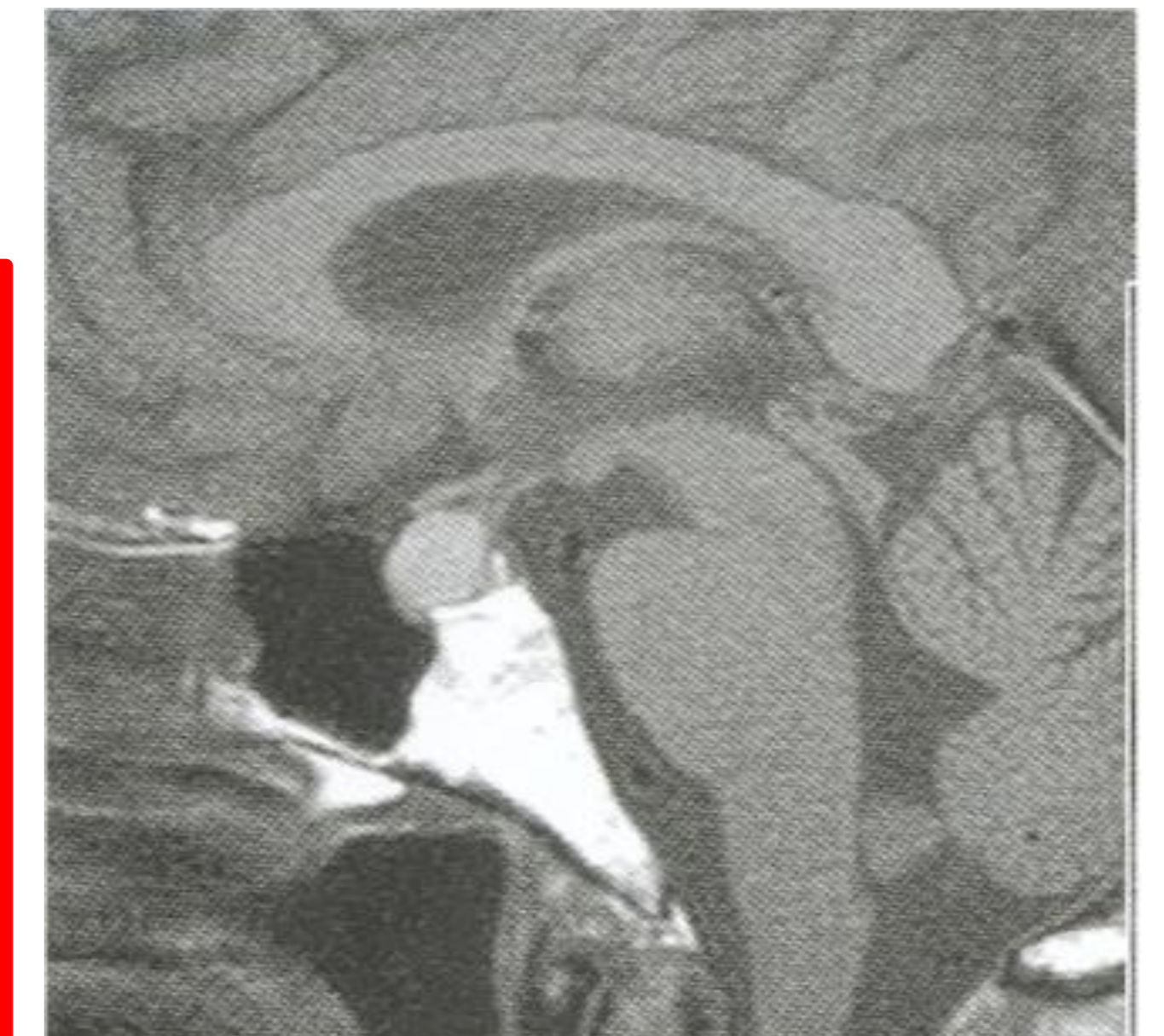
RÉSULTATS

10 cas ont été recensés. l'âge moyen au diagnostic 6,5 ans (4-15) le sex ratio F/G: 1,5

Les circonstances diagnostiques : exploration d'un RSP (n : 4/10) d'un syndrome PP (n : 4/10) des céphalés (n : 2/10)

L'exploration clinique et hypophysaire a révélé des céphalées 30 %, un DI 40%, une insuffisance somatotrope et, une hyperprolactinémie 20%. Il n'y a pas de troubles ophtalmologique. L'imagerie est caractéristique dans 100%. la lésion est $\leq 3\text{mm}$ dans 80% (Taille moyenne : 45mm)

Une surveillance est préconisée. La lésion et les anomalies endocriniennes sont restées stationnaires chez tous les patients.



DISCUSSION

Les KPR sont des entités fréquentes le plus souvent bénignes. Ils sont en général petits, intrahypophysaires et asymptomatiques. Plus rarement, ils sont volumineux et symptomatiques en comprimant les structures voisines. Le tableau clinique peut être grave. Leur diagnostic est fortement suggéré en IRM devant des éléments très caractéristiques. En effet, la lésion doit être sur la ligne médiane, entre l'antéhypophyse et la posthypophyse ou en avant du pied de la tige pituitaire, et ne doit pas se rehausser après injection de Gadolinium. Son signal, s'il est variable et dépend directement de la concentration intrakystique en protéines, doit être homogène, sans niveau liquide et il n'existe pas de calcifications.; L'analyse fine de ces éléments permet d'approcher le diagnostic étiologique. Lorsque la masse est petite et asymptomatique, une simple surveillance clinique et radiologique est conseillée. Par contre, lorsque la tumeur est volumineuse et symptomatique, la chirurgie doit être entreprise

CONCLUSION

les KPR sont fréquemment petits, asymptomatiques et de découverte fortuite. Parfois ils peuvent être gros symptomatiques en entraînant des troubles neuroophtalmologiques et ou endocriniens. Leur diagnostic est fortement suggéré en IRM