

Tumeurs non adénomateuses de l'hypophyse : à propos de 18 cas

A. CHAFIK, G. EI MGHARI, N. EI ANSARI
Service d'Endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques. Laboratoire PCIM, FMPM.
Université Cadi Ayad. CHU Mohamed VI. Marrakech.



INTRODUCTION:

- Les tumeurs non adénomateuses de la région hypophysaire sont d'une grande variété, elles sont évoquées dans des conditions diverses. Notamment devant des signes de compression de l'hypophyse ou des structures proches.
- Le contexte clinique, l'enquête hormonale et l'analyse sémiologique fine des images, sur l'IRM surtout, permettront d'approcher le diagnostic, évitant parfois un abord neurochirurgical à visée diagnostique

MATERIEL ET MÉTHODES

- ▶ Etude prospective transversale
- ▶ Suivis au service d'endocrinologie-diabétologie du CHU Mohamed VI
 - Durant 2 ans (février 2013 jusqu'à janvier 2015)

RESULTATS

Caractéristiques cliniques des patients:

- Moyenne d'âge: 31ans (9-50ans)
- Sexe ratio(H/F): 0,8

-Mode de révélation:(Figure 1)

- *Syndrome tumoral hypophysaire: 45% des patients
- * Insuffisance antéhypophysaire (IAH) : 30% des patients.
- * Retard staturo-pondéral (RSP) :10% des cas
- * Diabète insipide dans 15% des cas.

Caractéristiques Paracliniques des patients:

- Taille moyenne de la tumeur à l'IRM hypothalamo hypophysaire: 34,9mm (9-82mm)

-Retentissement hormonal: (Figure 2)

- * Hyperprolactinémie de déconnexion : 11%
- * IAH: 33%
- * Insuffisance corticotrope : 27%
- * Insuffisance gonadotrope: 22%
- * Insuffisance thyroïdienne: 18%

-Retentissement visuel:

- *Hémianopsie temporale: 16%.
- *Hémianopsie bitemporale: 11%
- *Hémianopsie nasale : 11%
- * Cécité : 11%
- *Quadranopsie bitemporale: 5%

-Le diagnostic étiologique:

- *Arachnoïdocèle:10 cas
- *Kyste de la poche de Rathke chez une patiente
- *Craniopharyngiome:3 cas
- *Kyste épidermoïde de l'hypophyse :1 cas.
- *Ependymome:1cas.
- *Kyste despécifié:1 cas.
- *Granulome hypophysaire :1 cas

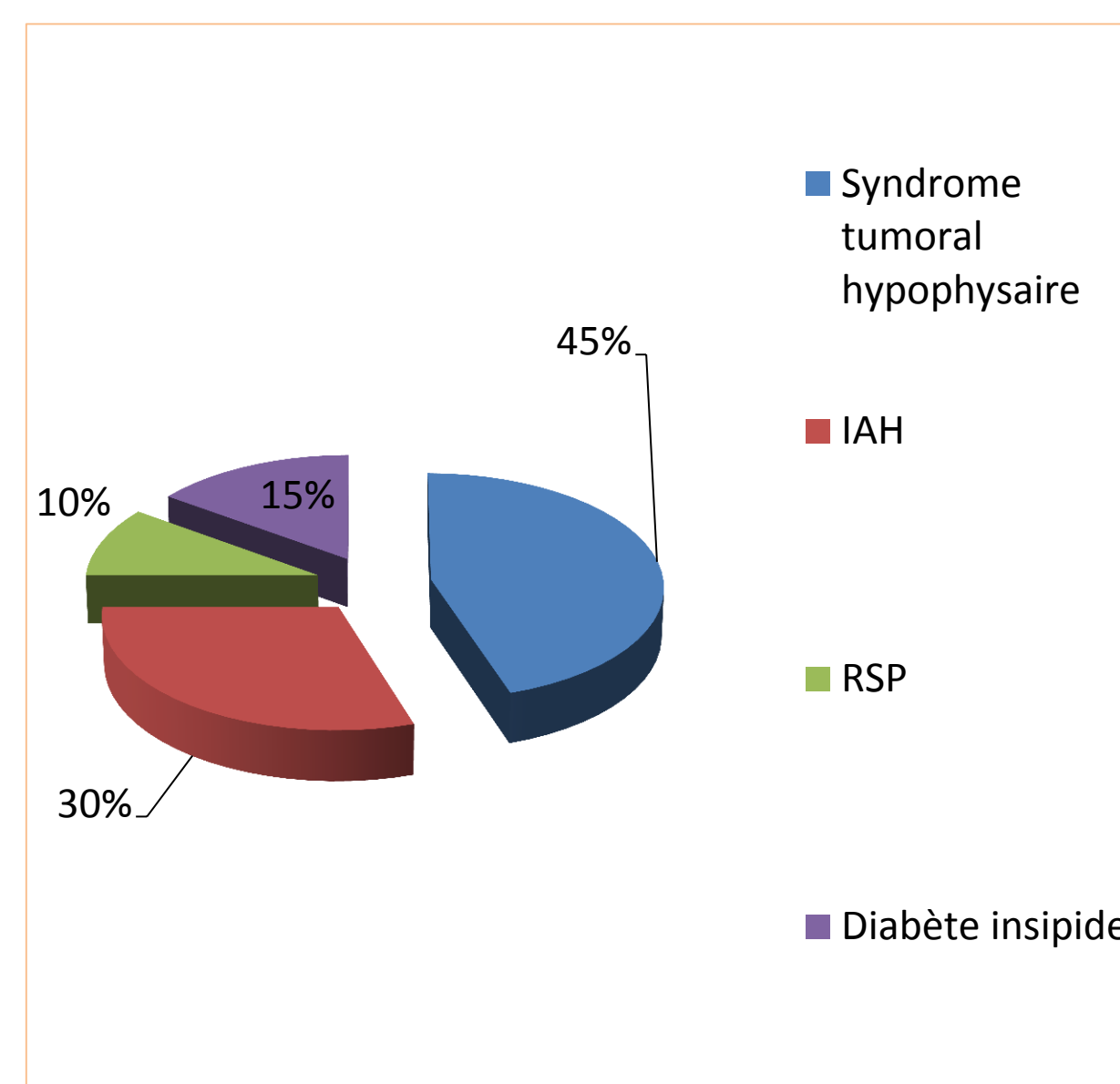


Figure 1. Mode révélation des tumeurs non adénomateuses de l'hypophyse

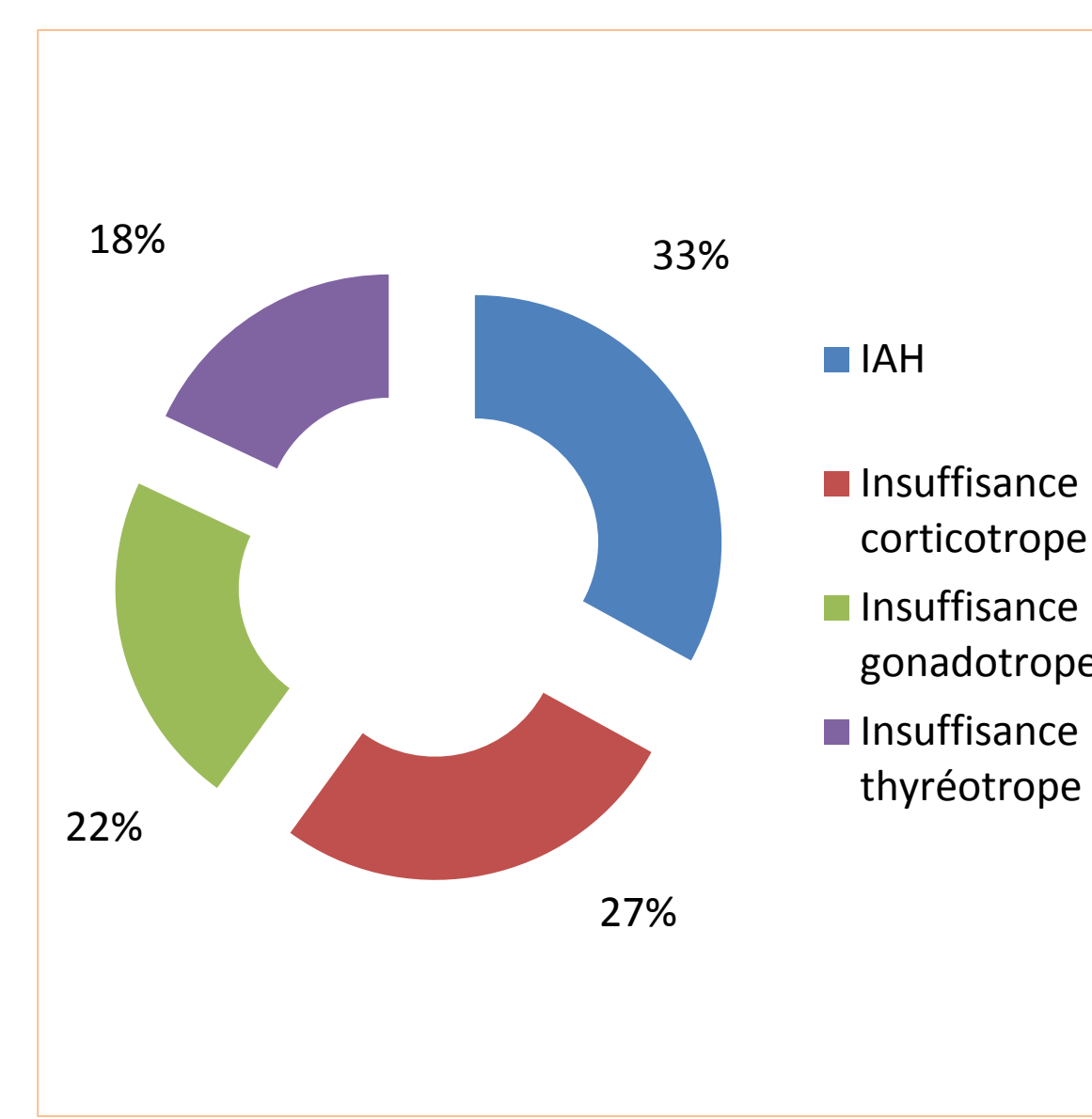


Figure 2. Retentissement hormonal des tumeurs non adénomateuses de l'hypophyse

Discussion:

- Les tumeurs non adénomateuses de la région hypophysaire peuvent être révélées par des signes cliniques variables, dans notre série, le mode de découverte est essentiellement le syndrome tumoral hypophysaire, alors que le diabète insipide, qui est le seul signe spécifique d'une atteinte non adénomateuse n'est présent que dans 15% des cas.

-L'exploration hormonale retrouve une insuffisance antéhypophysaire dans presque le tiers des cas. Cela peut être expliqué par la taille moyenne de la tumeur de 34mm allant jusqu'à 88mm.

•Ainsi, l'exploration endocrinienne spécialisée est indispensable chez tous les patients présentant une pathologie de la région hypothalamo hypophysaire.

•Afin d'assurer une prise en charge adéquate avec un suivi endocrinien régulier, d'autant plus que l'atteinte de certaines fonction endocrinienne, notamment l'axe corticotrope et gonadotrope conditionne le pronostic vital et cardio vasculaire chez ces patients,

-Le retentissement ophtalmologiques a été confirmé chez 55% des patients, avec une cécité chez 11% des patients. Ceci peut être expliqué par le retard de consultation des patients.

-Le diagnostic étiologique a été confirmé par l'IRM hypothalamo-hypophysaire chez 11 cas. La nécessité d'une chirurgie exérèse avec étude anatomopathologiques a permis de confirmer le diagnostic étiologiques chez les autres cas

-Une grande variété de tumeurs a été observées, dont certains sont relativement courantes telles que les craniopharyngiomes, ainsi que des tumeurs très rares comme les astrocytomes hypophysaire.

- Malheureusement, bon nombre de ces tumeurs manquent d'imagerie caractéristiques, ce qui rend souvent extrêmement difficile de les distinguer par imagerie seul des adénomes hypophysaire plus fréquents.

CONCLUSION:

•La conjonction d'une sémiologie radiologique fine essentiellement et de circonstances diagnostiques parfois particulières vont permettre d'approcher le diagnostic étiologique des tumeurs non adénomateuses de l'hypophyse.

•Quoique que le traitement chirurgical peut être nécessaire devant des lésions compressives, permettant un diagnostic étiologique plus précis pour une prise en charge mieux codifiée.