



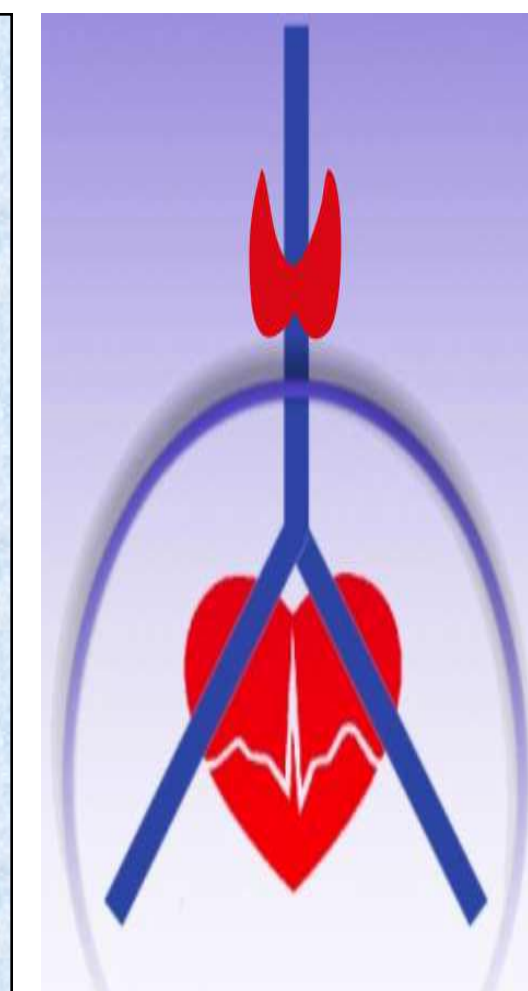
Macroadénome hypophysaire ou anévrisme sellaire: A propos d'un cas et revue de la littérature

N. BOUZNAD, G.EL MGHARI, N.EL ANSARI

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies métaboliques

Laboratoire PCIM

Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Cadi Ayyad. Marrakech



Introduction:

L'anévrisme est une dilatation focalisée d'une artère, secondaire à une modification structurale pariétale. Les anévrysmes de la carotide intracrânienne représentent une pathologie rare, qui expose à des risques graves, nous en rapportons une observation

Observation:

Patiente de **46 ans**

ATCD:

- Suivie pour infertilité primaire

Motif de consultation:

- Aménorrhée secondaire de 6 mois
- Pas de signes fonctionnels de déficit antéhypophysaire
- Pas de signes d'hypertension intracrânienne
- Pas de galactorrhée.

Au bilan:

hyperprolactinémie à **97 ng/ml.**

Une IRM hypothalamo-hypophysaire:

- Formation arrondie, intra et latéro sellaire droite
- De 17*12mm
- En hyposignal T1 et T2 avec prise de contraste après injection
- En contact intime avec la carotide intracaverneuse gauche Avec soulèvement du chiasma optique droit
- Compression du sinus caverneux en bas.
- La patiente a été mise sous cabergoline pendant 3 mois, arrêté d'elle même par la suite.

Evolution: Normalisation de la prolactinémie avec retour de cycles menstruels normaux.

Deux ans plus tard:

- Réapparition d'une aménorrhée de plus 12 mois
 - Prolactinémie à 16 ng/ml,
- Patiente a été déclarée ménopausée par le gynécologue traitant.

6 mois plus tard:

- Découverte d'une **grossesse à 24 SA avec encephalocèle étendu.**

L'angiogramme: **En faveur d'un anévrisme carotidien non rompu.**

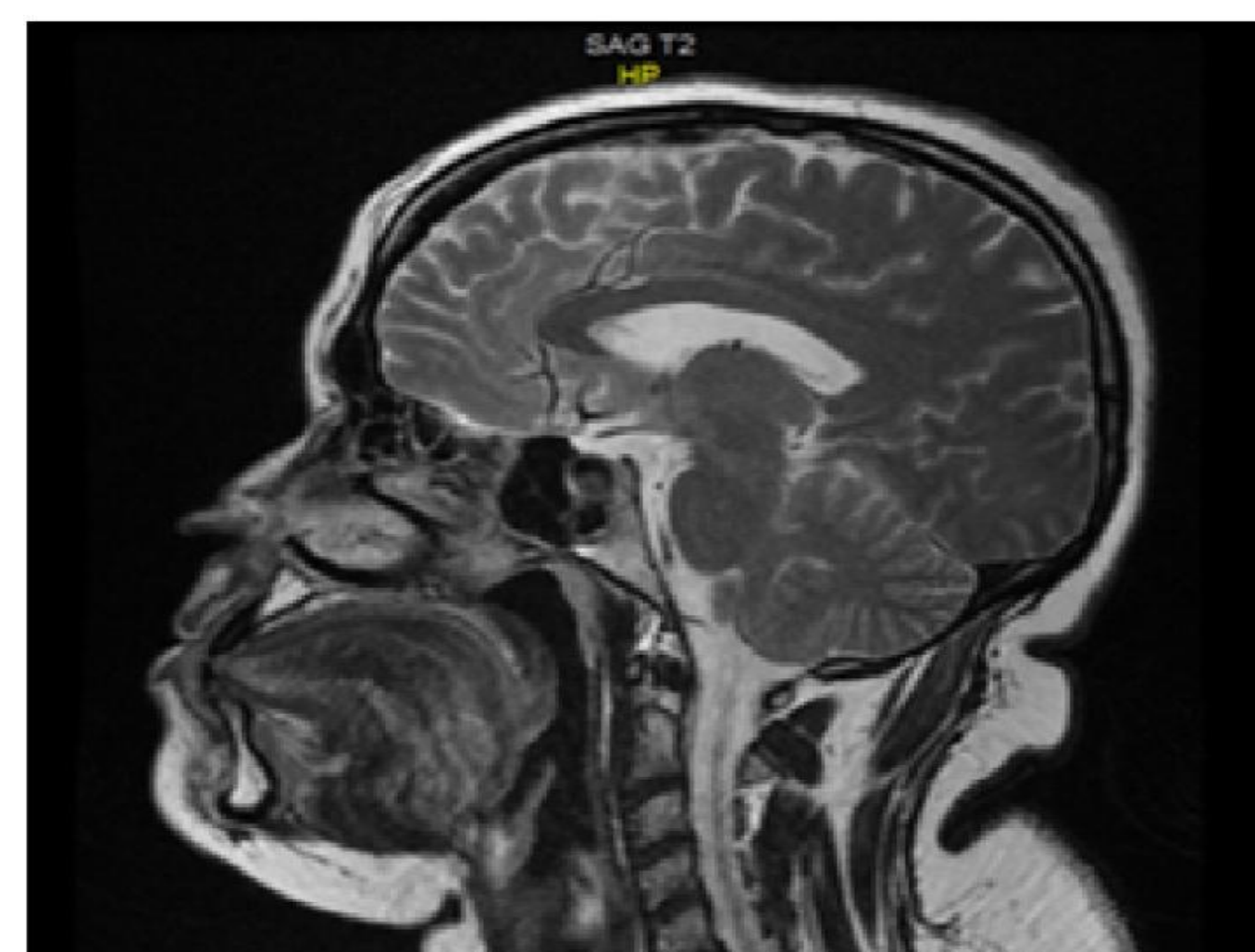


Figure 1: (coupe sagittale) IRM hypothalamo-hypophysaire objectivant la formation intra et latéro sellaire droite

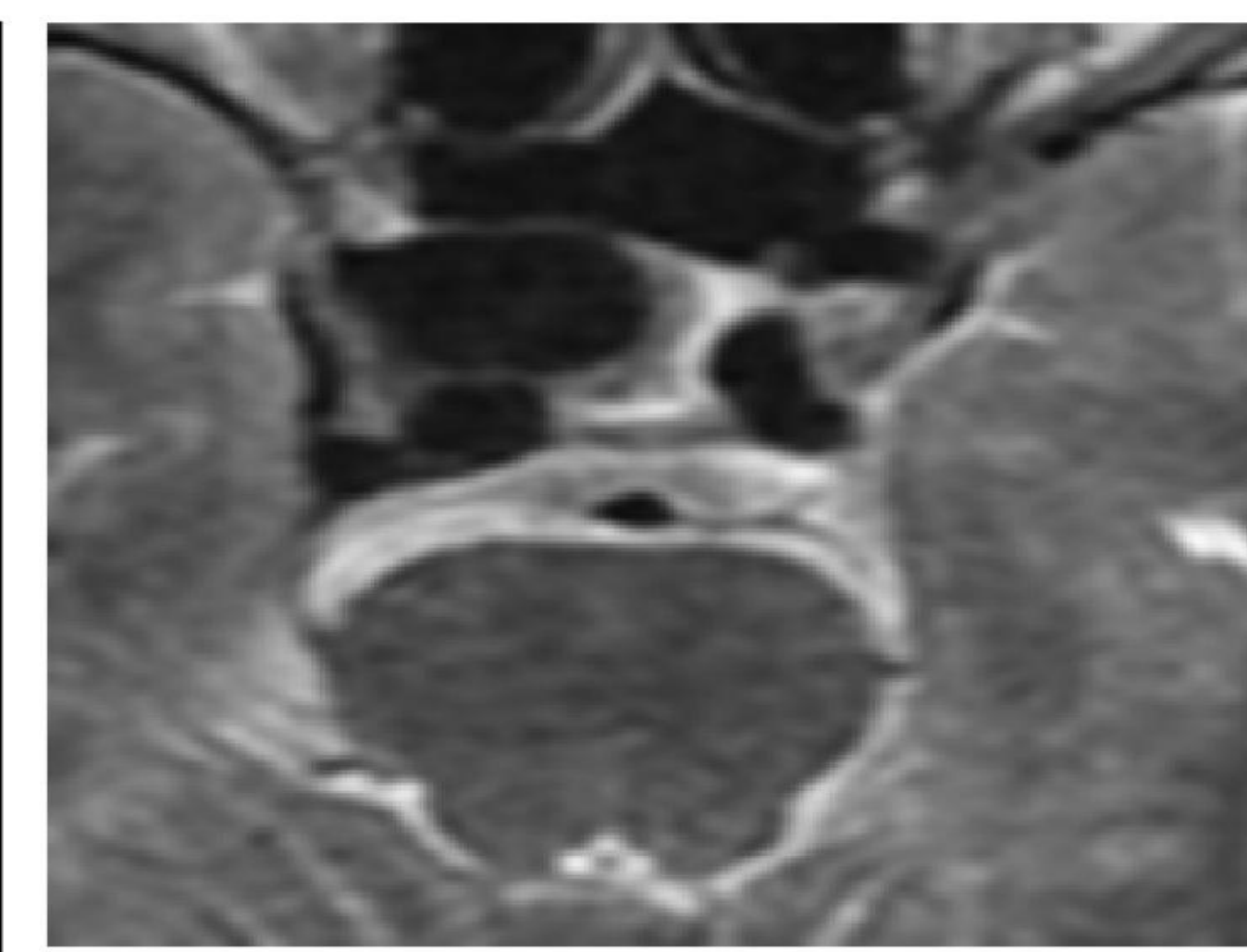


Figure 2 : (coupe coronale) IRM hypothalamo-hypophysaire objectivant la formation intra et latéro sellaire droite

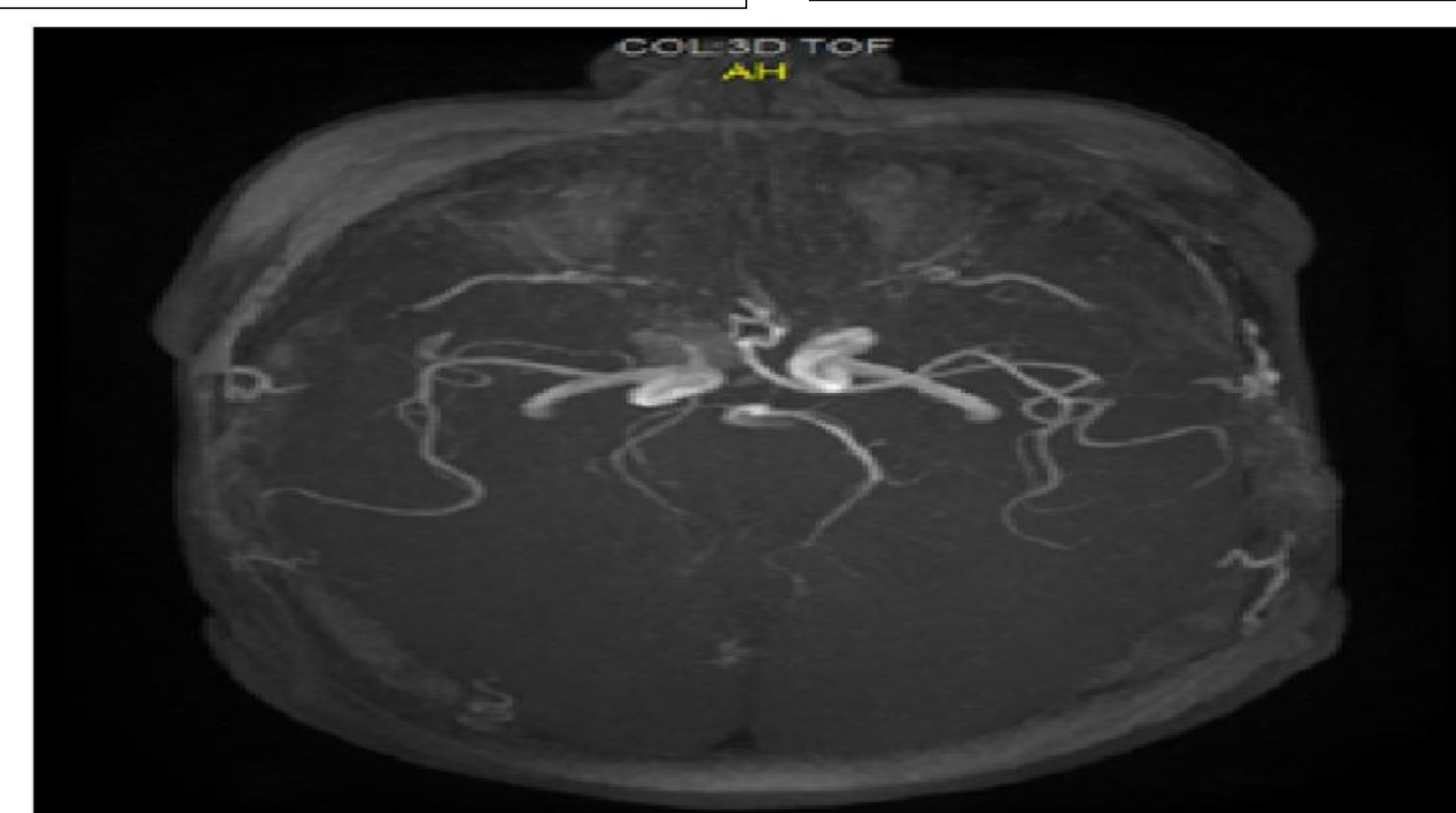


Figure 2 : Angio IRM cérébrale montrant l'anévrisme carotidien intra et latéro sellaire non rompu.

Commentaire des résultats:

- L'anévrisme est une dilatation focalisée d'une artère secondaire à une modification structurale pariétale.
- Les anévrysmes se définissent par un diamètre qui dépasse 24 mm, et représentent 5% de tous les anévrysmes intracrâniens.
- Les anévrysmes de la carotide intracrânienne représentent une pathologie rare, qui expose à des risques graves
- L'artériographie est un examen clé permettant:
 - Le diagnostic
 - Ainsi que le traitement endovasculaire.
- L'embolisation endovasculaire qui constitue le traitement de choix, a pour objectif l'occlusion des artères nourricières de la malformation.
- L'anévrisme sellaire peut simuler un adénome hypophysaire dans des rares situations, comme c'est le cas dans notre observation. D'où l'intérêt de complément radiologique spécialisé devant toute image suspecte.

Conclusion:

L'anévrisme carotidien est un diagnostic qui reste rare, il doit être évoqué devant l'aspect radiologique orientant vers la lésion. L'artériographie est l'examen clé qui permet le diagnostic ainsi que le traitement endovasculaire. On insiste, à travers cette observation, sur l'intérêt de ne pas méconnaître ce diagnostic

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt

Bibliographie

- [1] Rodriguez-Régent C, Edjlali-Goujon M, Trystram D, Boulouis G, Ben Hassen W, Godon-Hardy S et al. Diagnostic non invasif des anévrysmes intracrâniens. Journal de Radiologie diagnostique et interventionnelle, 2014;95(12):1148-60.
- [2] Pierot A, Kadziolka K, Portefaix C, Litré F, Rousseaux P. Traitement des anévrysmes intracrâniens. Presse médicale, 2012;41(5) :534-41.