

Particularités cliniques biologiques et radiologiques des craniopharyngiomes : Expérience du Centre Pierre et Marie Curie d'Alger

S.ACHIR, D,FOUDIL ,S.MIMOUNI.

SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE DU
CENTRE PIERRE ET MARIE CURIE –
ALGER-ALGÉRIE

Introduction



- Le craniopharyngiome est une tumeur épithéliale bénigne d'origine embryonnaire, prenant naissance au niveau de la tige pituitaire ou de l'hypophyse et se développant dans la région séllaire et/ou supraséllaire.
- Bien que bénigne et extra-cérébrale le craniopharyngiome a des caractéristiques semi-malignes engendrant des complications endocriniennes, visuelles et hypothalamiques sévères.

Objectif



- Décrire le profil clinique, hormonal et radiologique des craniopharyngiomes au moment du diagnostic.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective incluant 35 patients hospitalisés dans le service d'Endocrinologie du CPMC entre janvier 2003 et 31 décembre 2014

- ❖ Age moyen des patients est de 19 ans et 8 mois
- ❖ Ces patients ont subi:
 - un examen clinique minutieux
 - Un bilan endocrinien complet (CP à 8h, ACTH, FT4, TSH us, FSH, LH, E2 OU TESTO, PRL, Osmolarité urinaire)
 - Une IRM ou TDM hypothalamo-hypophysaire
 - Un bilan ophtalmologique (AV, CV, FO)

Résultats :

❑ Sur le plan clinique

- Le diagnostic du craniopharyngiome a été posé dans 68% des cas avant l'âge de 18 ans avec un âge moyen de 17 ans et 6 mois
- sex-ratio=1 ;
- Le mode de révélation :est principalement neurologique avec un tableau d'HIC dans 43% (tableau 1 ci- dessous)

	Nombre de cas	Fréquence relative%
Neurologiques	25	43
Ophtalmologique	19	32
Endocrinologique	15	25

Il a été noté que :

- le Retard staturopondéral est retrouvé chez 37% des patients
- le diabète insipide dans 9% des cas.
- Pas de notion d'obésité.

	Nombre de cas	Fréquence relative%
Retard staturo-pondérale	13	37
Retard pubertaire	11	31
Sd PUPD	3	9
Obésité	0	0
Aménorrhée-galactorrhée	6	17
Aménorrhée sans galactorrhée	2	6

□ sur le plan endocrinien

65% des patients présentaient un déficit hormonal partiel.

Le pan-hypo-pituitarisme était présent chez 12 malades soit une fréquence relative de 35%.(tableau 2 ci-dessous)

Résultats	Fréquence relative%
Déficit partiel	65
Pan-hypo-pituitarisme	35
Insuffisance thyroïdienne	23
Insuffisance corticotrope	20
Insuffisance somatotrope	13
Insuffisance gonadotrope	17
Hyperprolactinémie	16
Déficit en ADH	10
Bilan normal	1

❑ Sur le plan radiologique :

- La localisation intra-sellaire avec extension supra-sellaire est retrouvée dans 60% des cas.
- La tumeur est supra-sellaire pure dans 23% des cas.
- Le processus tumoral est de localisation intra-sellaire pure dans 11% des cas.
- la double composante (kystique et charnue) est objectivée dans 26% des cas et les calcifications sont retrouvées dans 8% des cas

Aspect	Nombre de cas	Fréquence relative%
Kystique	7	20
Charnue	2	6
Charnue et kystique	9	26
Kystique et calcifié	3	8
Mixte (triple composante)	14	40
Total	35	100

□ sur le plan ophtalmologique

- La baisse de l'acuité visuelle est la plus fréquente parmi les manifestations visuelles, dans notre série on la retrouve dans 44% des cas, elle est bilatérale dans 56% des cas.
- La cécité était présente chez 21% des patient, elle était bilatérale dans 56% des cas.
- Dans 19% des cas on note une paralysie occulo-motrice.
- L'atteinte du champ visuel est retrouvée dans 16% des cas, avec une hémianopsie latérale homonyme dans 50% des cas.

• Le FO a permis de révéler :

- Un œdème papillaire dans 32% des cas.
- une atrophie optique uni ou bilatérale dans 29%.
- Une pâleur papillaire dans 25%.
- Le fond d'œil était normal dans 14% des cas.

Conclusion :



Malgré le développement des techniques de radiologie, le diagnostic du craniopharyngiome reste tardif, entraînant une morbidité importante et une qualité de survie médiocre; C'est pourquoi il est primordial de prendre au sérieux chaque symptôme banal en particulier ophtalmologique chez l'enfant .



**MERCI DE
VOTRE
ATTENTION**