

Apoplexie hypophysaire : à propos de 3 cas

M. Rchachi, N. Andzouana, I. Yassine, H. El Ouahabi, F. Ajdi

Service d'Endocrinologie, Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition du CHU Hassan II de Fès Maroc

INTRODUCTION

L'apoplexie hypophysaire correspond à un infarctus ou à une hémorragie survenant dans un adénome hypophysaire. Accident rare, elle associe des céphalées brutales, des troubles de conscience, des signes endocriniens et des troubles visuels parfois sévères, à type de syndrome chiasmatique et de paralysies oculomotrices. Malgré sa relative rareté, elle doit être présente à l'esprit en raison des difficultés diagnostiques et des décisions thérapeutiques médicales et parfois neurochirurgicales qu'elle nécessite en urgence.

OBSERVATION

Nous rapportons les observations de trois patients présentant une apoplexie hypophysaire. Il s'agit de 3 hommes, d'âge moyen : 50 ans. L'apoplexie hypophysaire est survenue chez un patient suivi pour prolactinome ; inaugurale chez les 2 autres patients. La symptomatologie est dominée par : signes d'hypertension intracrânienne. Tous les patients avaient une baisse de l'acuité visuelle avec un ptosis unilatéral et une amputation du champ visuel dans deux cas. L'IRM cérébrale avait noté un macro adénome hypophysaire avec remaniement hémorragique dans tous les cas. Deux patients ont été opérés. Un traitement médical a été indiqué chez le patient porteur d'un prolactinome avec une nette amélioration.

La chirurgie a permis la régression des céphalées et la disparition du ptosis avec récupération d'une acuité visuelle normale. Le bilan hormonal de contrôle retrouve : insuffisance antéhypophysaire dans les trois cas. Les patients ont été substitués.

CONCLUSION

L'étude de ces trois cas souligne la présentation clinique variable de l'apoplexie hypophysaire dont l'évolution est conditionnée par diagnostic et prise en charge précoce permettant de préserver le pronostic visuel et empêcher le stade ultime de cécité irréversible.

DISCUSSION

L'apoplexie hypophysaire peu fréquente survient entre la cinquantaine et la soixantaine en faveur du sexe masculin. Elle concerne 3 % des patients porteurs d'adénomes hypophysaires[1]. Les patients méconnaissent la présence d'adénome avant les complications aiguës dans plus de deux tiers des cas.

Bien que sa présentation clinique soit relativement stéréotypée, son diagnostic est en général retardé

Selon les études concernant les apoplexies hypophysaires, les céphalées sont présentes dans 76 % des cas, suivies par les baisses de vision (62 %), et par les paralysies oculomotrices (40 %). Ces dernières prédominent sur la troisième paire crânienne [2,3], .

Dans notre série, Tous les patients avaient une baisse de l'acuité visuelle avec un ptosis unilatéral et une amputation du champ visuel chez deux patients [4].

La Chirurgie décompressive précoce dans l'apoplexie est souvent indiquée en cas de troubles visuels sévères, d'altération de la conscience ou lors d'un déficit neurologique focal secondaire à une ischémie cérébrale [5]

REFERENCES

- 1- *Journal Français d'Ophtalmologie*, Volume 32, Issue 8, Pages 572-576.
- 2-Biousse V, Makki A. [Pituitary apoplexy]. *Rev Neurol (Paris)*. 2005;161:587-9
- 3-Wakai S, Fukushima T, Teramoto A, Sano K. Pituitary apoplexy: its incidence and clinical significance. *J Neurosurg*. 1981;55:187-93
- 4-Dubuisson A, Beckers A, Stevenaert A. Classical pituitary tumour apoplexy: clinical features, management and outcomes in a series of 24 patients. *Clin Neurol Neurosurg*. 2007;109:63-70
- 5-Rosenbaum T, Houser O, Laws E. Pituitary apoplexy producing internal carotid artery occlusion. Case report. *J Neurosurg*. 1977;47:599-604