

Tuberculose hypophysaire

SF. Benarous (Dr), S. Amokrane (Dr), M. Boudissa (Pr), S. Mimouni (Pr)
Service d'Endocrinologie EHS CPMC Alger.

Introduction

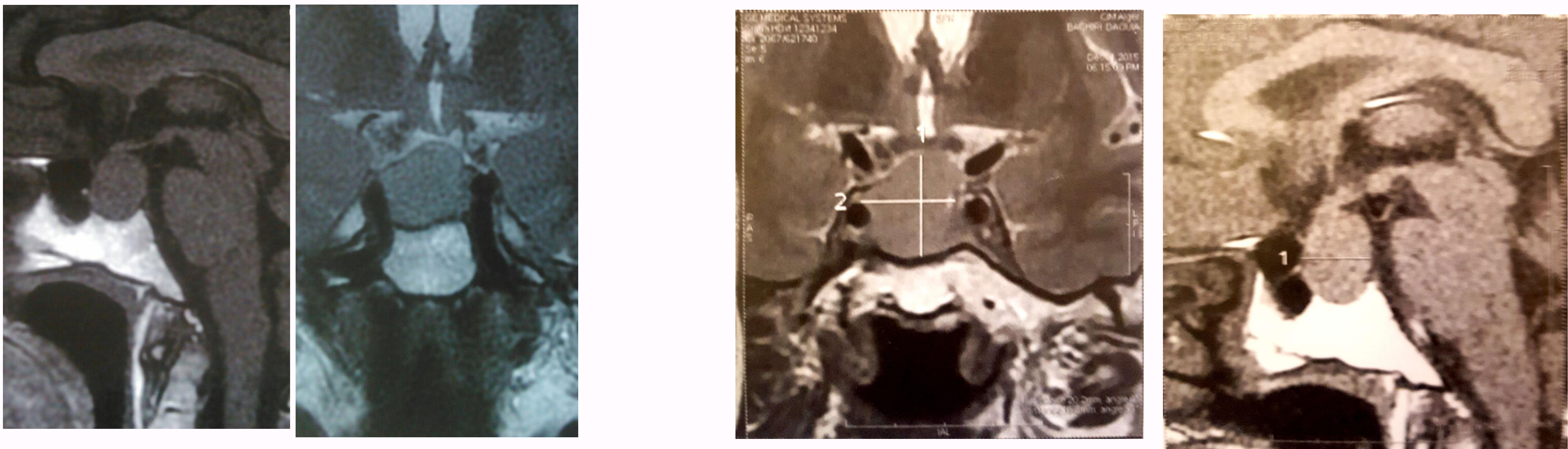
La tuberculose de la région sellaire est une localisation rare de la maladie. Son diagnostic reste difficile en l'absence d'autres localisations, mais doit être impérativement évoqué vu la possibilité de guérison par un traitement médical précoce et bien conduit.

Observation

Patiente âgée de 58 ans aux antécédents familiaux d'un fils traité pour tuberculose pleurale il y'a 20 ans, et personnels d'allergie sévère multimédicamenteuse et depuis plus de 15 ans, d'un diabète insipide central (DIC) étiqueté comme idiopathique associé à une hyperprolactinémie modérée.

Six ans après le diagnostic de DI un adénome hypophysaire est découvert dont la taille a évolué lentement de 7x5 mm à 20x19 mm en 12 ans, biologiquement non sécrétant avec persistance de l'hyperprolactinémie modérée.

Devant l'atteinte de la post et l'antéhypophyse une cause infiltrative est évoquée. L'enquête étiologique a permis d'éliminer la sarcoïdose et l'histiocytose X. L'intradermoréaction à la tuberculine fortement positive, la positivité du test au Quantiferon, et l'absence de foyer tuberculeux pulmonaire et extra pulmonaire posent le diagnostic de tuberculose hypophysaire. La patiente a été mise sous quadrithérapie antituberculeuse



Evolution de l'adénome hypophysaire sur IRM HTHP

Discussion

Le diagnostic de tuberculose hypophysaire reste un diagnostic difficile en endocrinologie. Il est fait le plus souvent sur examen anatomopathologique d'une biopsie ou pièce opératoire. Chez notre patiente il aurait dû être évoqué initialement devant l'association du diabète insipide et de l'hyperprolactinémie modérée. L'IDR et le test au Quantiferon ont appuyé le diagnostic, évitant à notre patiente une intervention neurochirurgicale non dénuée de risque vu le terrain allergique.

Conclusion

La tuberculose thyroïdienne est une affection rare, dont le diagnostic positif reste le plus souvent histologique. La présentation clinique est variable. La présence d'arguments en faveur d'une atteinte tuberculeuse peut redresser le diagnostic. Il faut penser à cette infection en zone d'endémie tuberculeuse et doit être évoqué devant toute masse de la région hypophysaire elle peut être guérie avec succès par un traitement médical seul et dispenser ainsi de la chirurgie.