

# Adénome hypophysaire non sécrétant à propos de 24 cas

M.LARWANOU, N.ANDZOUANA, H.EL OUAHABI, F.AJDI  
Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques CHU Hassan II. Fès

## INTRODUCTION

Les adénomes hypophysaires non sécrétant (AHNS) sont relativement rares mais graves par leur retentissement endocrinien et ophtalmologique [1]. Le but de notre étude c'est d'analyser les aspects cliniques, biologiques, ophtalmologiques et neuroradiologiques

## PATIENTS ET MÉTHODES.

Etude rétrospective allant de décembre 2009 au novembre 2015, concernant les dossiers de 24 patients suivis pour adénome hypophysaire non sécrétant.

## RÉSULTATS.

L'âge moyen au moment du diagnostic est de  $48,7 \pm 16,49$  ans (extrêmes 14–73 ans), le sexe ratio F/H est de 1,6. Les circonstances de découverte sont des céphalées (83,3 %), troubles visuels (87,5 %). Parmi les patients, 12,5 % avaient une apoplexie au moment du diagnostic et un déficit antéhypophysaire était retrouvé dans 44,9 % de cas. Une hyperprolactinémie de déconnection est notée dans 38,1 % des cas. Sur le plan radiologique, il s'agit d'un macroadénome dans 79 % des cas, dont 70,8% avec retentissement visuel compliqué de cécité dans 16,7%. Chirurgie faite chez 66,7%, les autres 3,8% ont refusé la chirurgie, l'évaluation à 3 mois note une exérèse complète dans 75% de cas. Une reprise chirurgicale à 1 an a été faite dans 16,7% de cas, 8,3% des patients avec résidu tumoral post opératoire traités par radiothérapie.

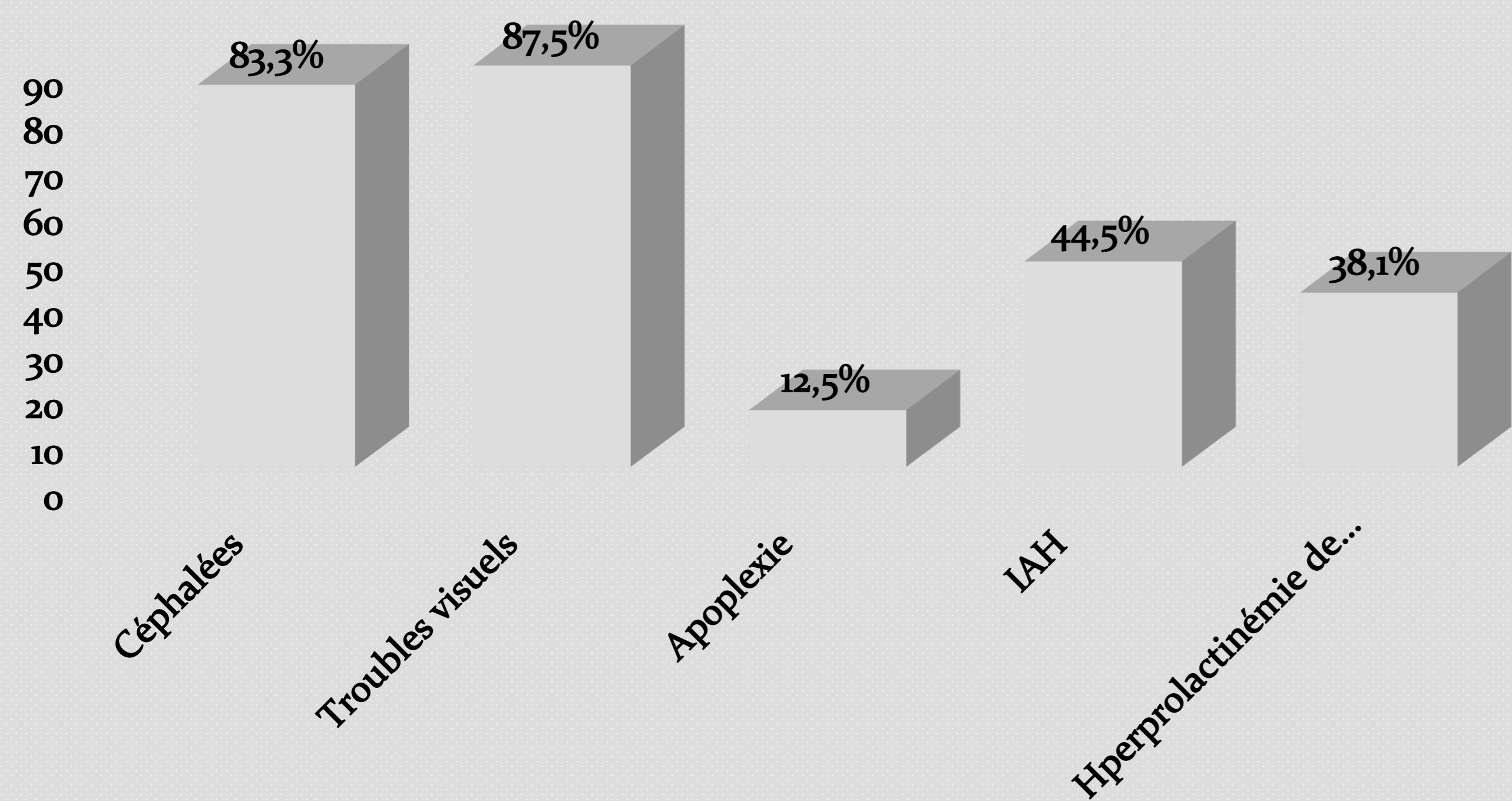


Figure1: circonstance de découverte

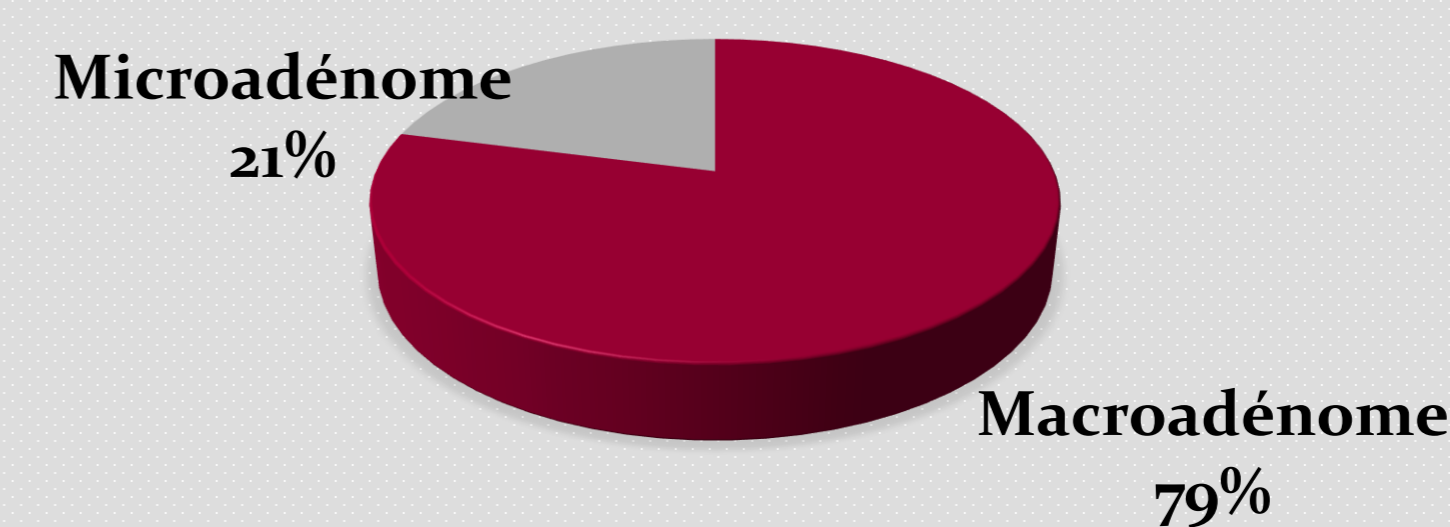


Figure2: aspect hypophysaire à l'IRM

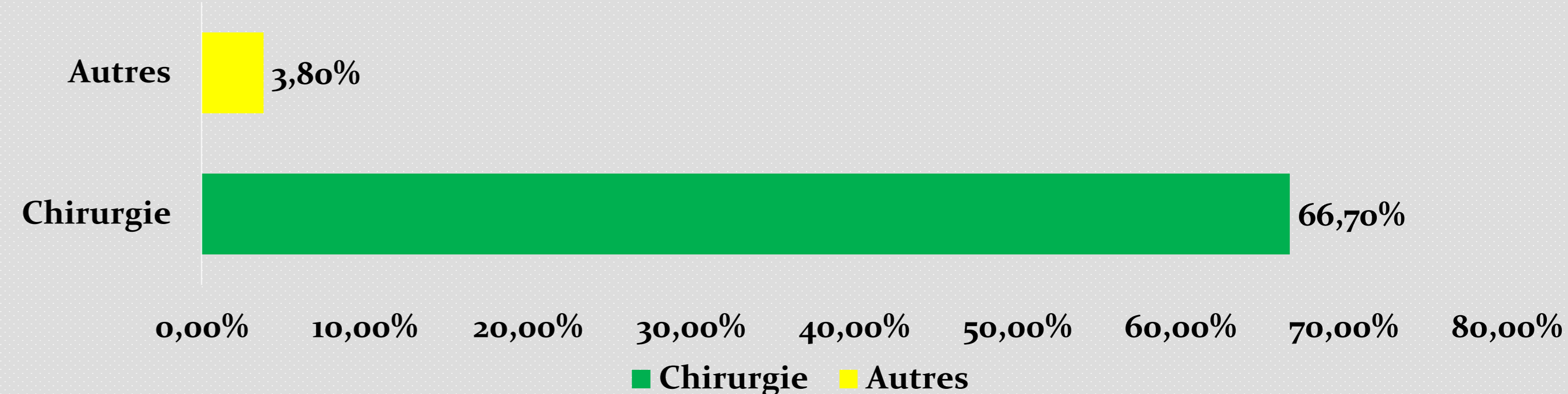


Figure3: Principe du traitement

## DISCUSSION

Les signes cliniques de l' AHNS sont non spécifiques. Dans la plus part des études le diagnostic est fait au stade de volumineuses tumeurs compressives. Ils sont révélés dans 80-90% des cas par des troubles visuels et/ou des céphalées en fonction des séries [2]. Ce qui correspond aux résultats de notre série, puis que les céphalées étaient retrouvées chez 83,3% des patients, des troubles visuels dans 87,5% de cas, le déficit antéhypophysaire est aussi une circonstance révélatrice fréquente [3] comme dans notre elle est retrouvée dans 44,9% de cas. Cette fréquence élevée du retentissement endocrinien et endocrinien s'explique par un taux élevé de macroadénome hypophysaire non sécrétant au moment du diagnostic

Le traitement chirurgical (exérèse de l'adénome) a été réalisé dans 66,7% des cas, des taux plus bas de 38,7% ont été rapportés par Y. Hasni et al. En Tunisie [4]. Cette différence s'explique par la fréquence élevée du retentissement visuel (70,8%) et l'insuffisance antéhypophysaire (44,9%) constituant des indications classiques du traitement chirurgical. Le traitement complémentaire par radiothérapie n'a été réalisé que dans 8,3% de cas chez les patients avec résidu tumoral postopératoire témoignant des résultats probants de la chirurgie dans notre série.

## CONCLUSION

L'AHNS touche les deux sexes avec prédominance féminine. Il y a prédominance des macroadénomes, engendrant des complications ophtalmologiques et endocriniennes. La chirurgie mène à l'amélioration clinique, avec recours quelque fois à traitement complémentaire par radiothérapie.

## RÉFÉRENCE

- [1] Philippe Caron. Adénomes hypophysaires non fonctionnels et gonadotropes. Presse Med. 2009; 38: 103–106.
- [2] Gérald Raverot, Guillaume Assié, François Cotton. Biological and radiological exploration and management of non-functioning pituitary adenoma. Annales d'Endocrinologie 76 (2015) 201–209.
- [3] S. Kassis, J.C. De Battista, G. Raverot. Résultats comparés de la chirurgie endoscopique et de la microchirurgie dans une série consécutive de macroadénomes hypophysaires non fonctionnels. Neurochirurgie 55 (2009) 607–615.
- [4] Y. Hasni, M. Jemel, S. Graja. Les adénomes hypophysaires non sécrétants. SFE Paris 2013 / Annales d'Endocrinologie 74 (2013) 420–450,