

## Méningo-encéphalite révélant un macro adénome hypophysaire : à propos d'un cas.

I. BOUIZAMMARNE , G. EI MGHARI, N. EI ANSARI  
Service d'Endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques, FMPM.  
Université Cadi Ayad. CHU Mohamed VI. Marrakech.



### INTRODUCTION:

- Les manifestations classiques révélant un adénome hypophysaire sont représentées par l'association d'un syndrome tumoral et d'un syndrome endocrinien. Ces signes cliniques peuvent être progressifs si la tumeur se développe progressivement, ou aiguës si un infarctus ou un événement hémorragique a lieu dans la tumeur
- Dans un contexte d'adénome hypophysaire, la méningo-encéphalite est une complication possible du traitement chirurgical ou médical. La survenue d'une méningo-encéphalite avant tout traitement est exceptionnelle

### OBSERVATION:

- On rapporte l'observation d'un patient de 36 ans .

#### -A l'anamnèse:

- Céphalées intenses avec présence de vomissement,
- troubles de comportement et
- sensation fébrile
- Baisse de l'acuité visuelle bilatérale.

#### -A l'examen:

- le patient était conscient, TA=110/70mmHg, fréquence cardiaque à 80btm/min,
- fébrile à 39,8 ,
- raideur méningée et
- Baisse de l'acuité visuelle à 5/10.

#### -Au bilan:

- \***Une hyperleucocytose** à 18000/m<sup>3</sup>, une **CRP** à 69 mg/L
- \* **L'étude du LCR:** leucocytes à 220, protéinorachie à 1,44, glucorachie à 0,85 g/dl, La culture était négative ainsi que la PCR d'Herpes simplex virus.
- \***Prolactinémie =9 ng/ml.**
- \* **TSH à 0,33 mUI /l , T4 libre à 7,47 pmol/l.**
- \***Cortisol=0,99 µg/dl.**
- \***FSH= <0,10 UI /l , LH=0, 76UI /l ,**
- \* Ionogramme, Bilan hépatique et rénal sans anomalies.
- \***Le scanner cérébral** montrait des plages d'hypodensité bilatérales intéressant la substance blanche plus marquée à droite avec un processus lésionnel invasif intra- et supra sellaire hémorragique.
- \***A l'IRM hypophysaire :** un macroadénome hypophysaire de 30\*32mm envahissant le sinus sphénoïde, le sinus caverneux droit et surélevant le chiasma optique (figure1et 2).

-Le diagnostic de méningoencéphalite avec macroadénome hypophysaire a été retenu et le patient a été mis sous ceftriaxone avec l'aciclovir.

-Le patient a été mis également sous substitution de l'axe corticotrope et thyroïdienne.

-Le patient a été opéré avec une évolution clinique favorable.

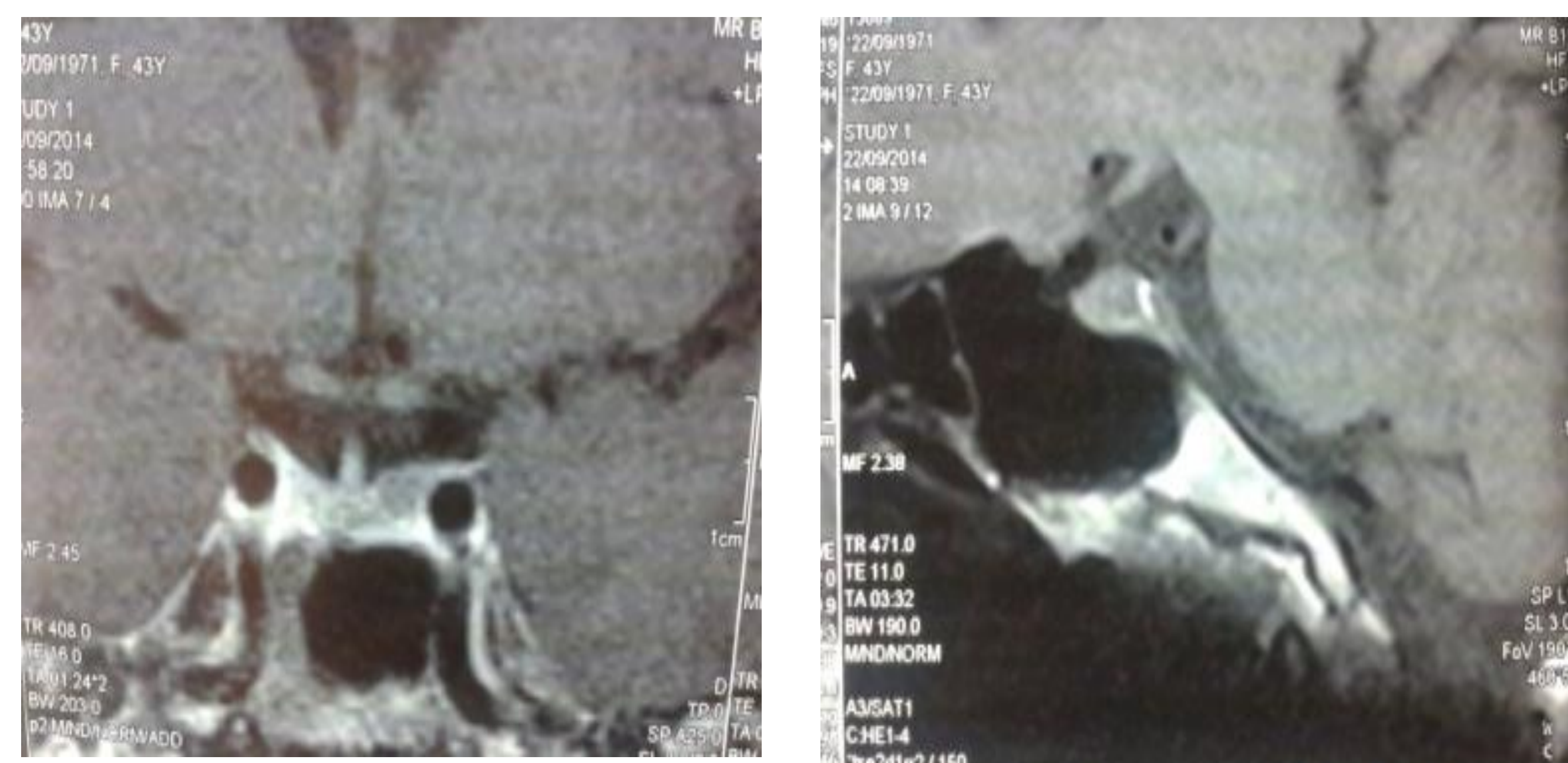


Figure 1 et 2 : IRM encéphalique montrant l'adénome hypophysaire

### Discussion:

- La méningo-encéphalite est une présentation rare comme première manifestation de macroadénome.
- Les manifestations cliniques habituelles sont des troubles endocriniens (galactorrhée, troubles menstruels, baisse de la libido, impuissance, gynécomastie), des troubles visuels ou des céphalées [.
- Dans la littérature, seuls 3 cas de méningite ont été rapportés comme révélateurs des macroadénomes sans rinorrhée, Si nous ajoutons notre cas, on totalise quatre cas.
- Habituellement, la méningite bactérienne survient chez les patients porteurs de macroadénomes hypophysaires ayant bénéficié d'un acte chirurgical ou d'une radiothérapie réductrice ou d'un traitement médical par agoniste dopaminergique. Elle est rare en l'absence de tout traitement .
- Nous illustrons à travers cette observation une forme atypique et grave de révélation d'un macroadénome. Il est important d'être conscient de cette présentation rare mais dramatique parce que la gestion précoce peut changer le cours de la maladie.

### CONCLUSION:

L'adénome hypophysaire, même non traité, peut potentiellement provoquer une méningite quand il est compliqué d'une brèche ostéoméningée. Ce diagnostic doit être considéré à tout moment de l'histoire d'un adénome hypophysaire et pas seulement en post-opératoire.

La prise en charge dans ces cas consiste à traiter la méningite, et traiter l'adénome.

### References:

1. Margari N, Page S. Bacterial meningitis as a first presentation of pituitary macroprolactinoma. Endocrinol diabetes metab 2014;14-0028
2. Utsuki S, Oka H, Tanaka S, Iwamoto K, Hasegawa H, Hirose R, Fujii K: Prolactinoma with a high adrenocorticotrophic hormone level caused by meningitis – case report. Neurol Med Chir (Tokyo) 2004;44,86– 89.
3. Chentli F, Akkache L, Daffeur K, Haddad M, Azzoug S. Suppurative meningitis: a life-threatening complication in male macroprolactinomas. Indian J Endocrinol Metab 2013;17:117–21.