

# Une hyperplasie hypophysaire révélant une maladie de Hashimoto

Z. Al Houari\*<sup>a</sup> (Dr), N. Bemrhar<sup>a</sup> (Dr), K. Bakali<sup>a</sup> (Dr), H. El Jadi<sup>a</sup> (Dr), G. Belmejdoub<sup>a</sup> (Pr)

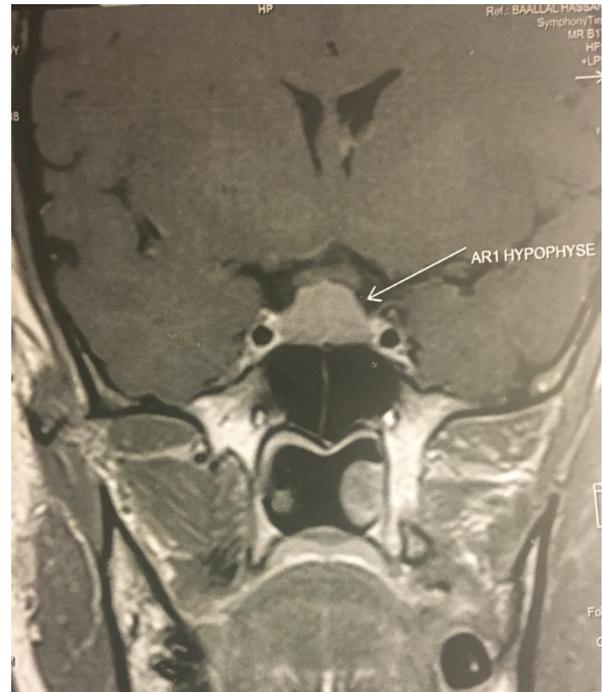
<sup>a</sup> Hôpital militaire d'instruction Mohamed V, université Mohamed V, Rabat, MAROC

## INTRODUCTION :

L'hypothyroïdie de Hashimoto est une pathologie fréquente. Toutefois, sa révélation par un syndrome tumoral hypophysaire est beaucoup plus rare.

## OBSERVATION :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 19 ans, qui présentait depuis 3 mois, des céphalées associées à un flou visuel dans un contexte d'asthénie, de prise de poids, d'anorexie, de constipation et de ralentissement psychomoteur. La TDM cérébrale a montré un aspect de macro-adénome hypophysaire. Le bilan biologique retrouve une TSH à 100MUI/ml, une T4 à 3,8pmol/l, une T3 à 2,1pmol/l, des antiTPO à 807MUI/ml et un taux de prolactine à 845MUI/l. Le reste du bilan était normal. L'IRM hypothalamo-hypophysaire a objectivé une hypertrophie hypophysaire mesurant 13mm sans adénome, arrivant au contact du chiasma optique. La substitution par la L-thyroxine pendant 4 mois a permis la normalisation des signes cliniques, biologiques et radiologiques.



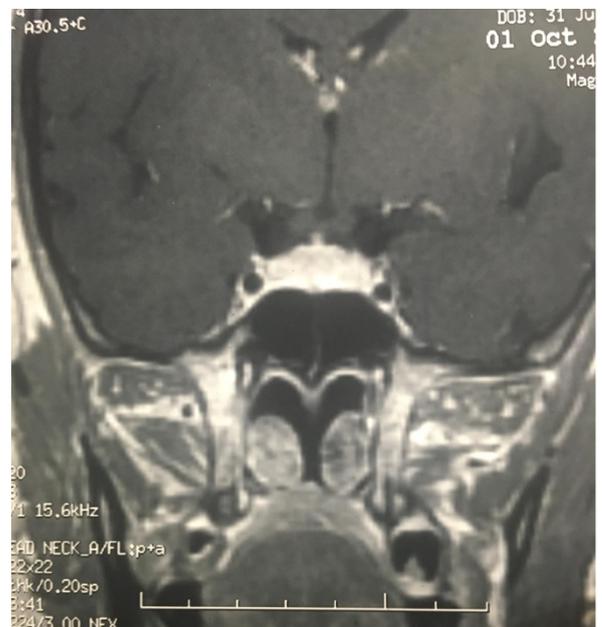
IRM hypothalamo-hypophysaire objectivant une hyperplasie hypophysaire de 13 mm

## DISCUSSION:

L'hyperplasie hypophysaire est une augmentation du volume de l'hypophyse due à une augmentation réversible du nombre et/ou de la taille d'un ou plusieurs types de cellules hypophysaires. L'hyperplasie des cellules thyroïdées est la plus fréquente. Elle peut être physiologique au cours de la grossesse et de l'allaitement, ou pathologique traduisant un déficit profond en hormones des organes cibles. Elle touche préférentiellement les sujets jeunes et féminins. Cliniquement l'hyperplasie hypophysaire est responsable d'un syndrome tumoral hypophysaire et rarement d'une compression chiasmatique son évolution est favorable après un traitement médical qui repose sur une substitution hormonale de l'axe déficient.

## CONCLUSION:

Devant toute masse hypophysaire, l'analyse biologique des axes hypothalamo-hypophysaire est primordiale. Elle permet de faire la part entre hyperplasie et un adénome hypophysaire et d'éviter une chirurgie hypophysaire abusive.



IRM hypothalamo-hypophysaire après 4 mois de traitement par L-thyroxine montrant une normalisation de la taille de l'hypophyse (8mm)

## REFERENCES:

De Sousa SM, Earls P, McCormack AI: Pituitary hyperplasia: case series and literature review of an under-recognised and heterogeneous condition. *Endocrinol Diabetes Metab Case Rep.* 2015;150017.