

CECITE BILATERALE REVELANT UNE APOPLEXIE HYPOPHYSAIRE

H. Aynaou*^a (Dr), S. Bendaoud^a (Dr), A. Bumbu^a (Dr), R. Roussel^a (Pr), M. Marre^a (Pr), L. Potier^a (Dr)

^a Service de Diabétologie, Endocrinologie et Nutrition, Hôpital Bichat, Paris, FRANCE

INTRODUCTION

L'apoplexie hypophysaire correspond à un infarctus ou à une hémorragie survenant dans un adénome hypophysaire. C'est une urgence endocrinienne et neurochirurgicale rare et potentiellement mortelle.

OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'un homme de 50 ans qui depuis quelques mois négligeait un trouble visuel. Brutalement apparurent des céphalées intenses ainsi que des vomissements et d'une baisse d'acuité visuelle bilatérale.

La TDM cérébrale initiale a objectivé un macroadénome hypophysaire de 36 mm comprimant le chiasma optique. ; puis l'IRM Hypothalamo-hypophysaire a montré un adénome hypophysaire en apoplexie 36 * 26 mm (figure 1 et 2)

L'examen ophtalmologique a révélé un ptosis gauche, une baisse importante de l'acuité visuelle bilatérale.

Le patient a été opéré par voie transsphénoïdale.

L'évolution est marquée par une régression des céphalées et une récupération très discrète de l'acuité visuelle dont le pronostic est incertain.

Le bilan hormonal de contrôle retrouve une insuffisance antéhypophysaire qui est substituée.

DISCUSSION

L'apoplexie hypophysaire est définie par la survenue d'un remaniement nécrotico-hémorragique massif au sein d'un adénome hypophysaire. Considérée comme une urgence, sa fréquence reste rare (0,6 à 5 % des patients opérés pour une pathologie hypophysaire). Le plus souvent, l'apoplexie constitue la manifestation inaugurale d'un adénome méconnu, c'est le cas de notre patient, mais elle peut également compliquer un adénome connu.

Le tableau d'apoplexie hypophysaire se caractérise par la constitution brutale d'une paralysie oculomotrice (40%) ou de troubles visuels (62%), voire cécité, dans un contexte de céphalées en coup de tonnerre (76%) et parfois de trouble de la conscience (10-30% des cas). Dans notre cas le tableau est complet.

L'IRM hypothalamohypophysaire faite en urgence confirme le diagnostic

Il comporte un risque fonctionnel et vital en raison d'un pan hypopituitarisme aigu.

La conjonction d'une hormonothérapie substitutive et de l'exérèse de la tumeur par voie trans-sphénoïdale permet le plus souvent une issue favorable et une récupération visuelle. Malheureusement chez notre patient le pronostic visuel est préservé

CONCLUSION

Malgré sa relative rareté, l'apoplexie hypophysaire doit être présente à l'esprit en raison des difficultés diagnostiques et des décisions thérapeutiques médicales et parfois neurochirurgicales qu'elle nécessite en urgence.

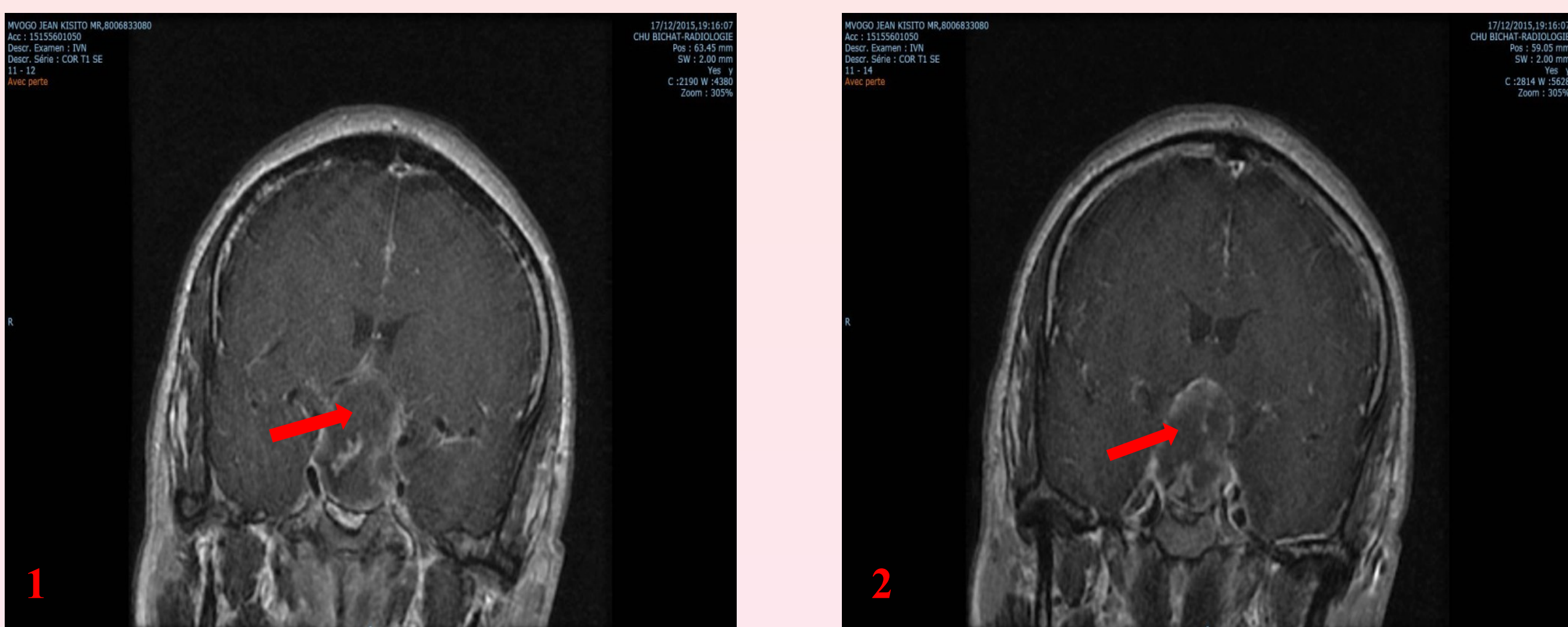


Figure 1,2 : macroadénome hypophysaire en apoplexie