

Apoplexie hypophysaire sous RIVAROXABAN

A.Naman (Mme)¹,CF.Litre (Pr),B.Chaufour-Higel (Pr),M.Patey(Dr),C.Arndt(Pr),B.Delemer (Pr)¹,S.Ly(Dr)¹.
 1.Service Endocrinologie,Diabète et Nutrition CHU Reims,. 2.Service de Neurochirurgie CHU Reims. 3. Service de biopathologie CHU Reims 4.Service de radiologie CHU Reims. 5. Service d'ophtalmologie, CHU Reims.

Introduction

L'apoplexie hypophysaire (AH) est définie par la survenue d'un remaniement nécrotico-hémorragique massif au sein d'un adénome hypophysaire. Considérée comme une urgence, sa fréquence est rare et de nombreux facteurs favorisants sont décrits (anticoagulants, chirurgie, tests hormonaux, troubles de la coagulation, traumatismes crâniens).

Observation

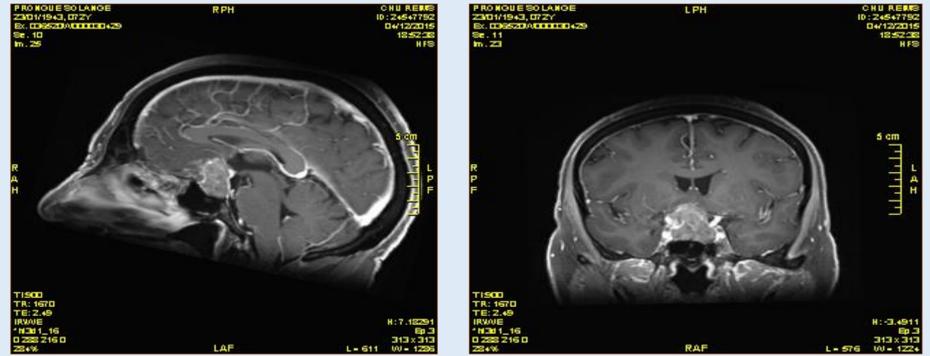
Patiente de 73 ans, consulte en urgences pour céphalées intenses brutales et cécité de l'œil droit.
 La patiente avait été mise sous *Rivaroxaban* 3 semaines avant pour une ACFA.

Bilan hypophysaire:

T4L : 9,1 ng/L (9,3-17,1)
 IgF1 24 ng/L (34-167)
 FSH : 2,5 UI/L
 LH : 0,4 UI/L
 Prolactine 35 µg/L (4,8-23,3)
 ACTH ininterprétable (solumédrol)
 Cortisol ininterprétable (solumédrol)

=>Insuffisance anté-hypophysaire partielle

=>Hyperprolactinémie de déconnexion



=> Macroadénome hypophysaire avec saignement intra-tumoral

Champ visuel : cécité complète de l'œil droit

Compte rendu opératoire :

Aspect bitonal évocateur d'un saignement dans sa partie haute et droite
 Jaillissement d'un matériel adénomateux d'aspect chamois
 Puis saignement centro-tumoral

Anatomopathologie:

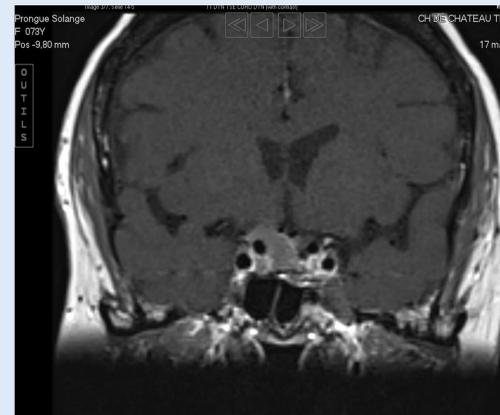
Macroadénome hypophysaire non sécrétant grade 1a
 Ki67 : 2%
 p53 négative

A 3 mois, post-opératoire

Bilan hypophysaire:

T4L : 11,9 ng/L (9,3-17,1)
 IgF1 32 ng/L (34-167)
 FSH : 3,9 UI/L
 LH : 1,6 UI/L
 Prolactine 13 µg/L (4,8-23,3)
 Cortisol 8h : 249 nmol/L (172-497nmol/l)
 ACTH : 3,36 pmol/L (1.03-10.73pmol/L)

=> Persistance de l'insuffisance anté-hypophysaire



Champ visuel : Récupération partielle de l'œil droit

→ Persistance d'un résidu intra-tumoral → Décision de radiothérapie en RCP hypophyse.

Conclusion

L'AH est une complication reconnue des AVK mais seuls deux autres cas ont été rapportés après traitement par nouveaux anti coagulants (Dabigatran). Nous rapportons le 1^{er} cas sous *Rivaroxaban*.

Bibliographie:

Doglietto F, Costi E, Villaret AB, Mardighian D, Fontanella MM, Giustina New oral anticoagulants and pituitary apoplexy A pituitary (2016) 19:232-234