

Adénomes somatotropes opérés : aspects thérapeutiques et évolutifs de 9 cas

B. Zantour, M. Nasr, F. Boubakr, W. Alaya, I. Charrada, W. Ben Othmene, S. Jerbi, O. Berriche, MH. Sfar. Hopital Tahar Sfar, Mahdia, TUNISIE

Introduction :

Les adénomes hypophysaires somatotropes sont des tumeurs bénignes développées aux dépens de l'hypophyse responsable d'une hypersécrétion hormonale de GH (Acromégalie). Le traitement est souvent chirurgical mais le traitement médical est actuellement d'appoint.

Patients et méthodes:

Etude rétrospective descriptive de 9 patients, ayant un adénome somatotrope opéré dont le suivi de l'évolution a pu être complet au service Médecine interne-endocrinologie à l'hôpital Taher Sfar Mahdia,

Résultats:

Il s'agissait de 2 hommes et 7 femmes. La durée moyenne du suivi 9 ans (1 à 20). Age moyen au diagnostic 40.1ans(26-61). Les motifs de consultation ont été dominés par le syndrome tumoral dans 3 cas, une aménorrhée-galactorrhée dans 3 cas et la dysmorphie acrofaciale dans 2 cas. Le taux de GH de base moyen était de 24.71 ng/mL. Un microadénome était noté dans 1 cas, un macroadénome dans 8 cas, avec extension suprasellaire 3 cas dont 1 cas avec compression du chiasma optique, latérosellaire dans 2 cas.

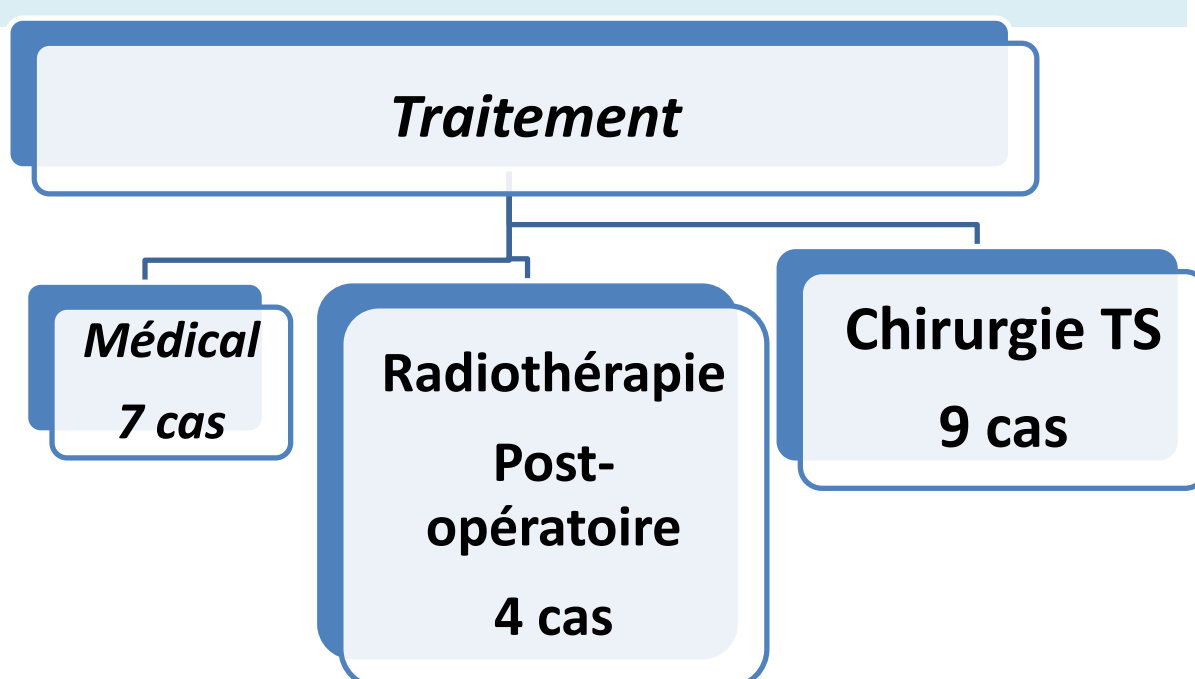
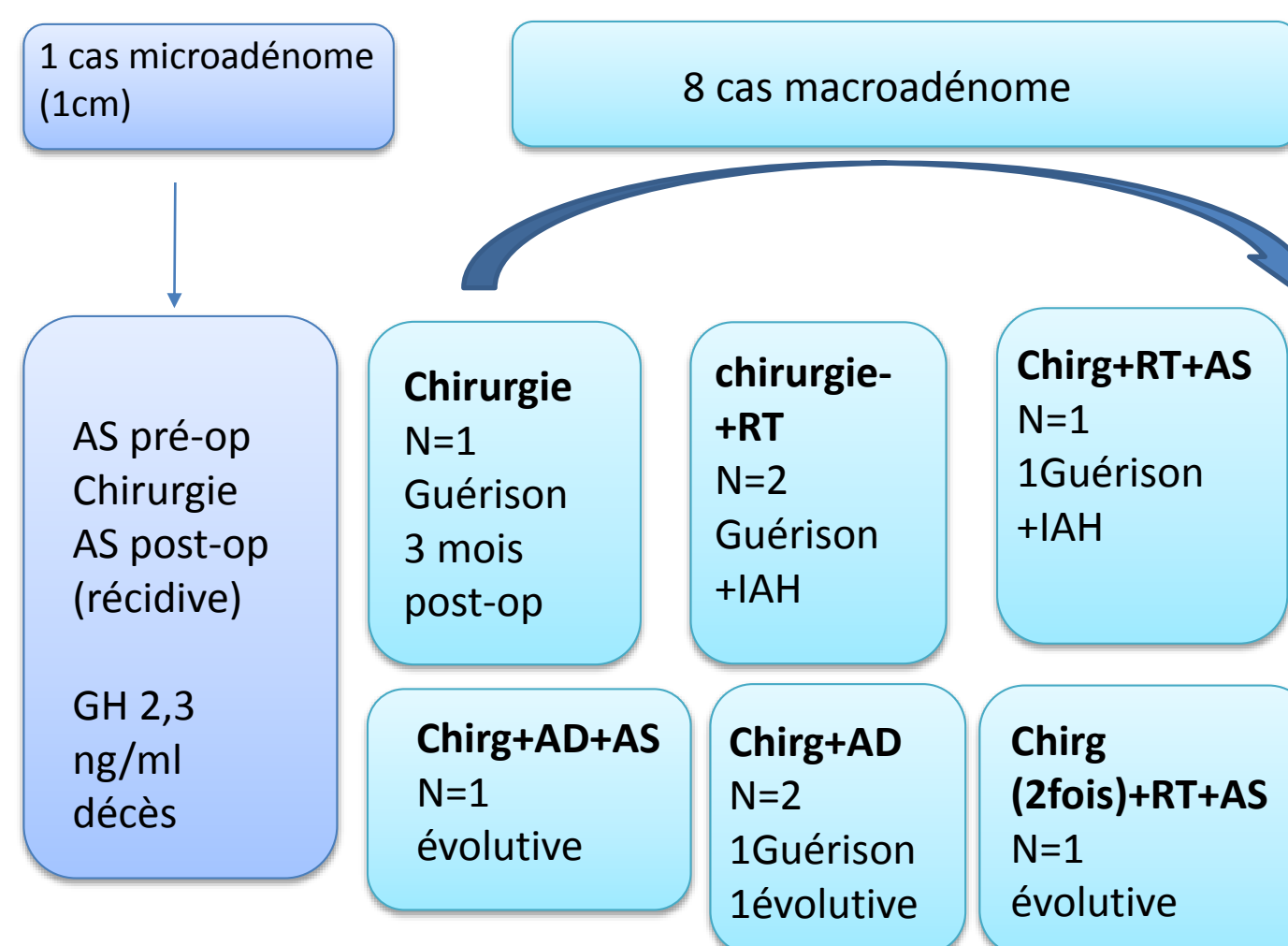


Figure1: Moyens thérapeutiques

Etude immunohistochimique chez 2 cas: adénome mixte GH et prolactine

En postopératoire, la GH de base était inférieure à 0.02ng/mL chez 3 patients. Acromégalie évolutive dans 6 cas, tous avaient un reliquat à l'IRM. Une reprise chirurgicale trans-sphénoïdale (1cas), un traitement médical par analogues de la somatostatine en préopératoire (1cas), après récurrence (4 cas), des agonistes dopaminergiques (3cas) et une radiothérapie (4cas).



RT radiothérapie, AD agonistes dopaminergiques, AS analogues de la somatostatine

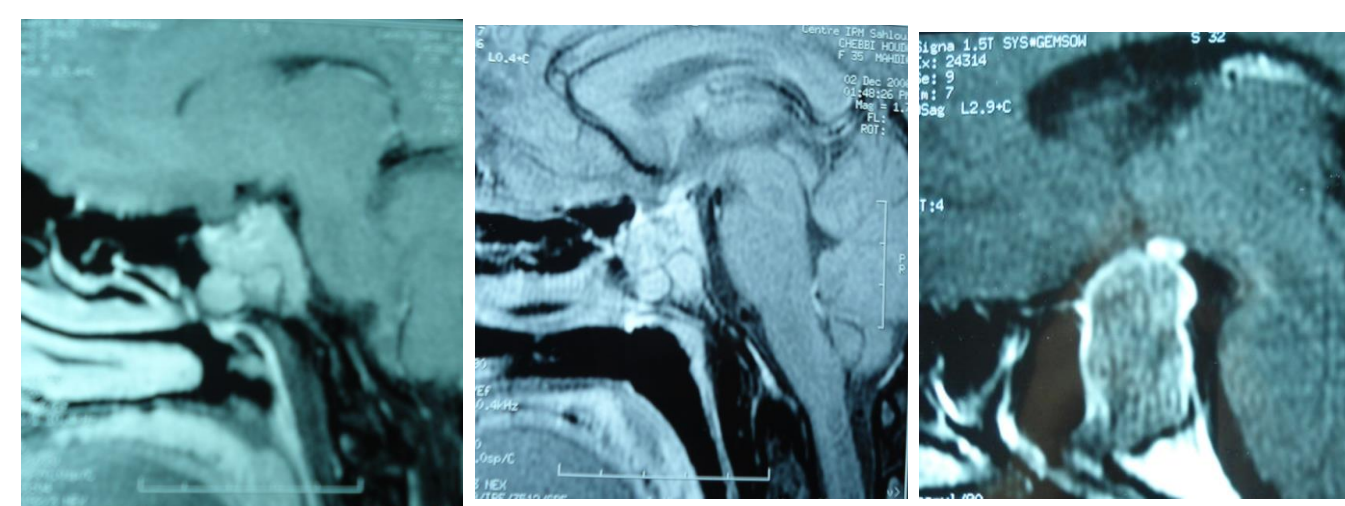


Figure2: IRM coupe sagittale: Macroadénome à développement sellaire et suprasellaire

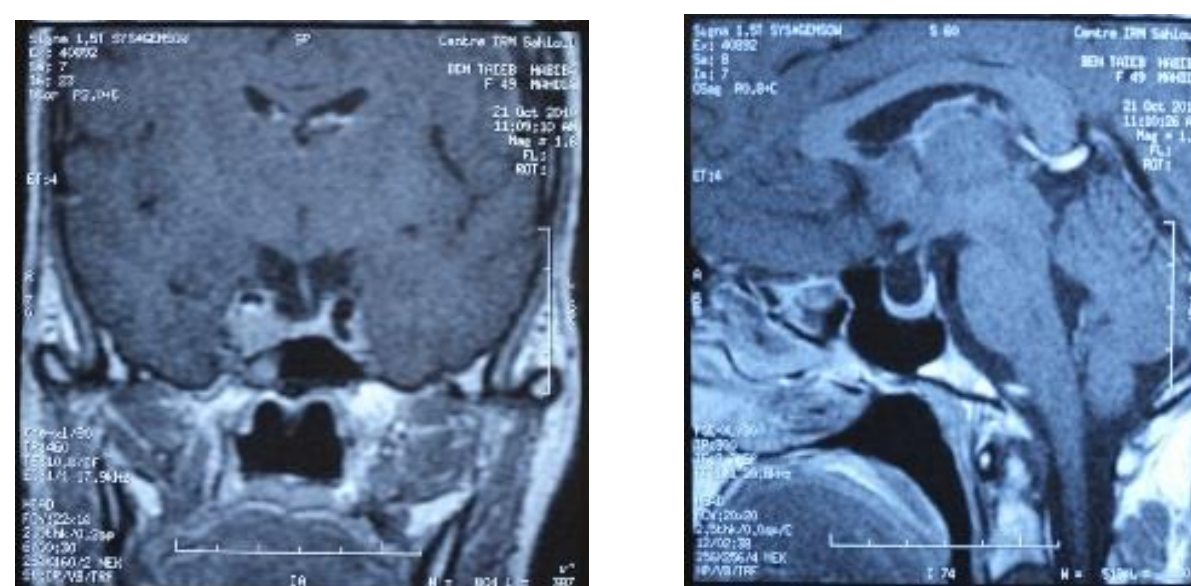


Figure3:IRM T1 après 4 ans de la chirurgie :reliquat

La durée moyenne de suivi est de 9 ans (1 à 20ans)

* L'évolution post opératoire immédiate était simple chez 8 patients, une patiente avait un AVC ischémique constitué et diabète insipide transitoire et une autre avait un DIC définitif après la 2^{ème} chirurgie

*L'évolution à court terme (< 3mois)

Amélioration de signes d'évolutivité dans 6 cas, dont 3 guéris (nadir GH<0,2ng/ml) 6 patients avaient un reliquat tumoral à l'IRM 1 avait une Insuffisance corticotrope

*Evolution à 3 mois-3 ans

Insuffisance corticotrope dans 2 cas : 1 an et 2 ans post-opératoire 2 patientes ont eu une grossesse 4 mois et 10 mois après chirurgie en présence d'une maladie évolutive

apparition de HTA, 1 an après chirurgie dans un cas encore évolutif

disparition du diabète 2 ans après chirurgie dans un cas

Lithiase biliaire sous somatuline nécessitant coelio-chirurgie chez la patiente opérée 2 fois avec radiothérapie ayant un adénome très évolutif

• L'évolution à long terme (>3 ans)

Insuffisance anté-hypophysaire dissociée 14 ans et 9 mois après chirurgie (2cas)

Pan hypopituitarisme dans 3 cas (7 ans et 9ans post-radiottt, 10ans post-op)

Normalisation de la tolérance glucidique dans 3 cas (2à 4ans post-op)

Un patient ayant un SAS, décédé 7 ans post-opératoire avec une IRM sans anomalies et GH de base à 2.3, cause cardio-vasculaire

Discussion:

Acromégalie est une maladie rare. Les adénomes hypophysaires 10 à 15%. L'évolution est insidieuse, le diagnostic est souvent au stade de complications: c'est le cas chez tous nos patients. IRM est l'examen de référence pour le diagnostic étiologique et la surveillance. Rémission est de 70% pour les microadénomes, 50% pour les macroadénomes. Traitement améliore les complications, Mortalité est 2 à 4 fois supérieur à celui de la population générale.

Conclusion:

Le traitement de première intention des adénomes somatotropes repose sur l'adénomectomie trans-sphénoïdale. La radiothérapie perd de plus en plus sa place au profit des analogues de la somatostatine.