

# La tuberculose hypophysaire : à propos d'un cas

B. Arfaoui (Dr), R. Abid (Dr), S. Sayhi (Dr), N. Bousetta (Dr), F. Ajili (Dr),  
R. Battikh (Pr), S. Othmani (Pr)

Hôpital militaire de Tunis, service de médecine interne, Tunis, TUNISIE

## **Introduction :**

L'atteinte tuberculeuse de la région sellaire et en particulier de l'hypophyse est rare. Sa présentation clinique ainsi que son aspect radiologique est loin d'être spécifique mimant souvent un adénome hypophysaire.

## **Observation :**

Il s'agit d'une patiente âgée de 59 ans, aux antécédents de diabète type 2 et de tuberculose endométriale insuffisamment traitée (traitement anti tuberculeux arrêté par la patiente au bout de 2 mois pour intolérance digestive). Elle est hospitalisée dans notre service pour asthénie profonde, frilosité et constipation évoluant depuis un mois dans un contexte d'apyrexie. A la biologie on trouve une insuffisance thyroïdienne, gonadotrope et corticotrope sans syndrome inflammatoire biologique. L'IRM cérébrale objective une hypertrophie de l'antéhypophyse dont l'aspect évoque en premier lieu un macro adénome. L'IDR à la tuberculine était phlycténulaire. La recherche de bacilles de Koch (crachats + urines) était négative, ainsi que la recherche d'autres localisations. La patiente a eu une adénectomie transsphenoidale et l'examen anatomopathologique a conclu à une granulomatose épithélioïde et géantocellulaire avec nécrose caséuse. Le diagnostic de tuberculose hypophysaire a été retenu. L'évolution était favorable sous hormonothérapie substitutive et traitement antituberculeux conduit pendant douze mois.

## **Conclusion :**

Le diagnostic de tuberculose hypophysaire reste un diagnostic difficile. Il est fait le plus souvent sur examen anatomopathologique d'une biopsie ou pièce opératoire. Chez notre patiente, il a été évoqué initialement devant l'antécédent de tuberculose endométriale.

*L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflit d'intérêt.*