

Atrophie optique révélant une selle turcique vide : à propos de 4 cas.

H. Marmouch^{*a} (Dr), B. Ben Amor^a (M.), T. Slim^a (Dr), H. Jenzri^a (M.), S. Ouerdani^a (M.), H. Sayadi^a (Dr), I. Khochtali^a (Dr)

^a Service de Médecine Interne Endocrinologie, Monastir, TUNISIE

Introduction :

Une selle turcique vide (STV) est définie comme une hernie de la citerne chiasmatique à travers le diaphragme sellaire réalisant ainsi une arachnoïdocèle. Plusieurs manifestations peuvent être révélatrices, les manifestations ophtalmologiques sont rares et dominées par le syndrome chiasmatique, l'œdème papillaire et l'atrophie optique qui reste exceptionnelle.

Observations :

Nous rapportons 4 observations dont les manifestations ophtalmologiques ont révélé une STV. Il s'agissait de 4 femmes âgées respectivement de 36, 41, 56 et 57 ans qui consultaient pour un flou visuel. Une exploration par un examen ophtalmologique, un bilan hormonal, une imagerie par résonance magnétique (IRM), ainsi qu'une mesure de la pression intracrânienne était réalisée pour les 4 patientes (tableau 1)

	Cas n°1	Cas n°2	Cas n°3	Cas n°4
Age	36 ans	41 ans	56 ans	57 ans
Examen physique	normal	Galactorrhée	normal	normal
Fond d'œil	*une excavation papillaire *une atrophie optique bilatérale	*Atrophie optique droite *Œdème papillaire gauche	*Atrophie optique bilatérale	*Atrophie optique bilatérale
IRM	STV	ST partiellement vide	STV	STV
Bilan hormonal	*Insuffisance corticotrope *hyperprolactinémie de déconnexion	*normal	*Insuffisance corticotrope partielle	*Insuffisance corticotrope partielle

Tableau 1 : présentation clinique, radiologique et bilan hormonal des 4 patientes

La mesure de la pression intracrânienne a montré une HTIC à 30 cmH₂O dans les 4 cas.

Discussion :

Classiquement, le syndrome de la selle turcique vide est divisé en 2 entités, secondaire, survenant dans le cadre d'une affection hypophysaire connue ou méconnue, et primitif, souvent de découverte fortuite.

Dans la selle turcique vide primitive on note une prédominance féminine.

50% des patients ont une HTIC bénigne associée.

Il est admis que l'atteinte visuelle est secondaire à une hernie des voies optiques dans la fosse pituitaire, mais cette condition reste insuffisante car certains patients dont les voies optiques sont macroscopiquement saines et en place peuvent présenter les mêmes troubles visuels expliqués ainsi par l'ischémie et des lésions anatomiques microscopiques due à l'étirement de la tige pituitaire (Théorie de Braatvedt et Wood).

Conclusion :

La selle turcique vide est souvent asymptomatique mais devant des signes ophtalmologiques (atrophie optique, altération du champ visuel ou œdème papillaire), le diagnostic d'une STV avec une HTIC doit être évoqué et confirmé par une imagerie hypophysaire afin de préserver le pronostic visuel et parfois vital (insuffisance corticotrope).

Bibliographie :

1/primary empty sella: cause of visual failure or chance association, Philip G.Griffiths and al, Eye (1998)12 905-906.

2/Primary empty sella syndrome : the role of visual herniation, Gerardo Guinto and al, surg neurol(2002)

3/The eye as a window to rare endocrine disorders, Ropali .C and al, indian j endocrinal metab (2012)