

Le diabète insipide central aux cours des pathologies systémiques

T. Ben Salem, Z. Meddeb, I. Ben Ghorbel, MS. Hamdi, M. Lamloum MH. Houman
Service de Médecine Interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Introduction

Les maladies systémiques sont une cause classique du diabète insipide central (DIC). L'objectif de notre travail était de décrire le profil des maladies systémiques responsables d'un DIC acquis dans un service de médecine interne.

Patients et méthodes

Etude rétrospective monocentrique ayant colligé les patients présentant un diabète insipide central associé à une maladie systémique hospitalisés entre 2000 et 2016.

Résultats

- Notre série a compté 11 patients. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 40 ans. Le genre ratio (H/F) était de 0,27.
- L'épreuve de restriction hydrique était positive dans tous les cas.
- Un panhypopituitarisme ainsi qu'une atteinte gonadotrope étaient rapportés chez trois malades. Un patient avait une atteinte des axes thyroïdienne et corticotrope.
- L'IRM cérébrale montrait un épaississement de la tige pituitaire dans 10 cas associé à une pachyméningite (n=3), une atteinte du troisième ventricule (n=2), une atteinte nodulaire de l'hypophyse (n=1), une atteinte nodulaire de l'hypothalamus (n=1) et une hydrocéphalie (n=1).. Deux clichés IRM sont représentés dans les figures 1 et 2.
- Le délai diagnostique étiologique moyen était de un an. Le diabète insipide était inaugural de la pathologie causale chez six patients. Les étiologies retrouvées sont résumées dans le graphique 1.
- L'évolution était favorable dans six cas. Une malade était perdue de vue et une autre patiente était décédée. Notre recul moyen était de cinq ans et demi.

Figure 1 : Coupe sagittale d'une IRM cérébrale en séquence Flair montrant un processus intra et supra sellaire étendu à la tige pituitaire chez une patiente présentant une granulomatose avec polyangéite

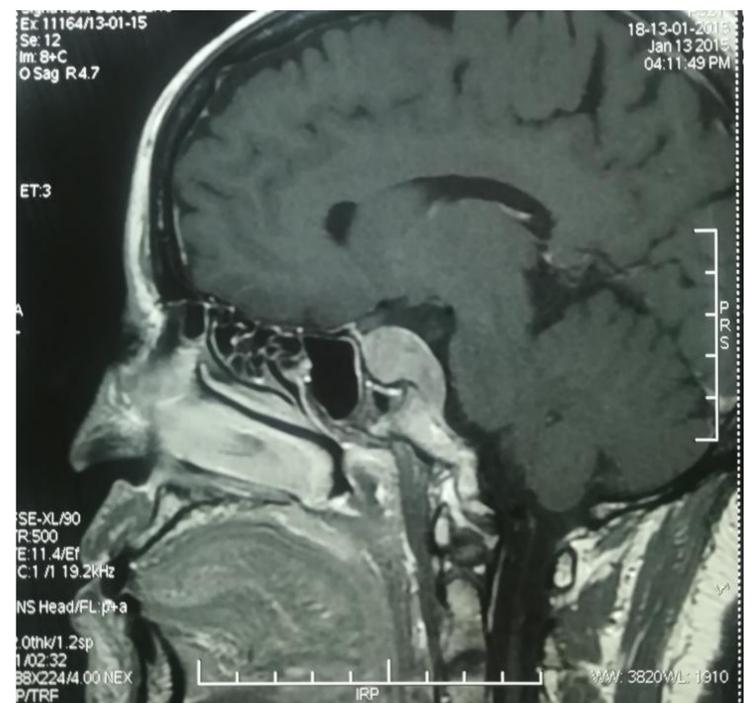
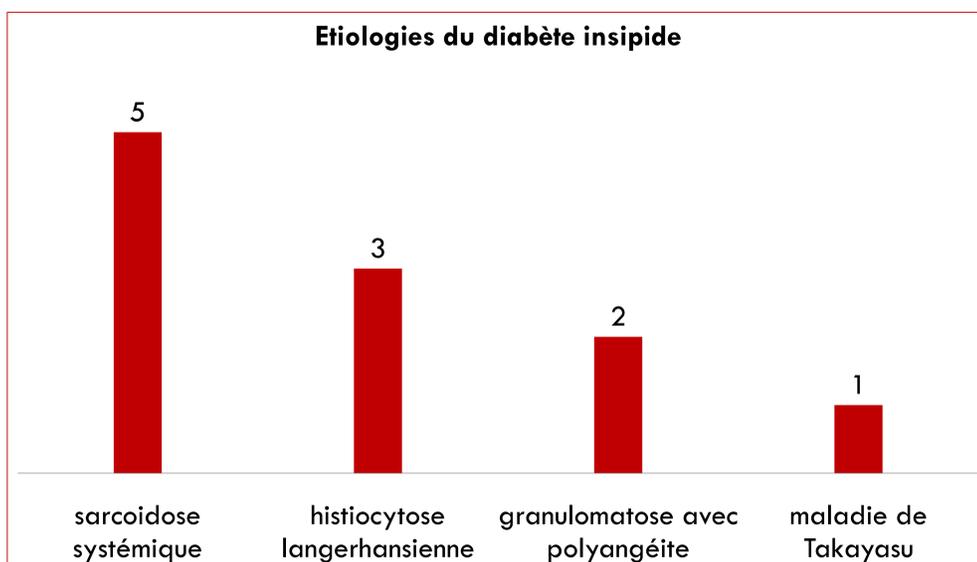


Figure 2 : coupe coronale d'une IRM cérébrale en séquence T2 montrant un épaississement de la tige pituitaire chez une patiente atteinte d'une sarcoïdose systémique.



Etiologies du diabète insipide



Graphique 1 : Maladies systémiques responsables du DIC chez nos patients

Discussion

Dans notre série la sarcoïdose systémique était l'étiologie la plus fréquente du DIC suivie par l'histiocytose langerhansienne. Dans la littérature ces deux pathologies, représentent respectivement 4% et 1 % des étiologies du DIC. Par ailleurs, La granulomatose avec polyangéite est la vascularite la plus pourvoyeuse de DIC alors que la maladie Takayasu demeure une cause anecdotique.