

Dr I.MAHROUG, Dr B. BOUSYF Pr H .LATRECH

Service d'Endocrinologie Diabétologie, CHU Mohammed VI, Faculté de médecine, université Mohammed Premier, Oujda, Maroc

**Mots-clés:** insuffisance antéhypophysaire, exploration hormonale, IRM hypothalamo-hypophysaire

## Introduction

L'insuffisance antéhypophysaire se définit par un déficit complet ou partiel touchant une ou plusieurs hormones pituitaires. Les manifestations cliniques sont variables. Le diagnostic d'un déficit complet est souvent évident alors que des tests dynamiques sont souvent nécessaires pour détecter les déficits partiels. Le traitement de substitution doit être individualisé (1).

Le but de notre travail est d'étudier les particularités épidémiologique, clinique, biologique, radiologique et thérapeutique des insuffisances antéhypophysaires.

## Matériel et méthodes

Etude rétrospective portant sur 32 patients suivis pour une insuffisance antéhypophysaire dans le service d'endocrinologie du CHU Mohamed VI d'Oujda.

## Résultats

L'âge moyen de nos patients est de 33,9 ans avec des extrêmes allant de 5 ans à 69 ans et un sexe ratio H/F de 1,28. Concernant le mode de découverte 65 % des cas ont présenté des signes d'insuffisances anté-hypophysaires, 28,1 % des cas ont présenté un syndrome tumoral, alors que la découverte était fortuite chez 6,2% des cas.

Cliniquement 54,8% des cas présentaient des signes d'insuffisance corticotrope, 58,1% des cas des signes d'hypothyroïdie, 41,9% des cas un retard staturo-pondéral,

## Résultats (suite)

des signes d'hypogonadisme étaient retrouvés dans 67,7 % des cas.

L'exploration hormonale de l'hypophyse a révélée une insuffisance thyroïdienne dans 26 cas, une insuffisance somatotrope dans 11 cas, une insuffisance corticotrope dans 11 cas, une insuffisance gonadotrope dans 18 cas, une hyperprolactinémie dans 8 cas, et une acromégalie dans 3 cas.

Une anomalie dans l'imagerie par résonance magnétique de l'hypophyse était objectivée dans 96,9 % Le diagnostic retenu était un adénome dans 31,3% des cas, une pathologie hypophysaire inflammatoire dans 6,3 % des cas, une pathologie hypophysaire congénitale dans 50 % des cas, pour les causes iatrogène, infectieuse, tumorale et idiopathique dans 3.1% des cas pour chacune.

Le traitement hormonal substitutif est instauré en fonction de l'axe atteint, une radiothérapie est faite chez 2 patients et un traitement chirurgical est réalisé dans 31,3 % des cas.

## Discussion et conclusion

L'atteinte organique de l'antéhypophyse peut être congénitale mais le plus souvent acquise (1). Les investigations hormonales permettent de confirmer le diagnostic d'insuffisance antéhypophysaire.

Les causes classiques doivent toujours être éliminées par la réalisation systématique d'une IRM hypothalamo-hypophysaire (2).

La prise en charge consiste à un traitement substitutif approprié avec un traitement étiologique, et nécessite un suivi au long cours, permettant de mener une vie normale.

## Références:

1 J Kuhn insuffisance antéhypophysaire, EMC-Endocrinologie 2 (2005) 148-170

2 F Casteniti et al, déficit hypophysaire combiné multiple: aspect clinique et génétique, annales d'endocrinologie, Volume 69, Issue 1 February 2008, Pages 7-17