



# Hypophysite lymphocytaire simulant un macro adénome hypophysaire

ZAHER FZ (a), RAFI S (a), ELMGHARI G (a), AITBENALI S (b), ELANSARI N (a)

(a) Service d'Endocrinologie, Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition  
Laboratoire PCIM, FMPM, Université Cadi Ayyad. Marrakech. Maroc  
(b) Service de neurochirurgie. CHU Mohamed VI, Marrakech, Marrakech, Maroc



## INTRODUCTION

- L'hypophysite lymphocytaire est une atteinte inflammatoire rare de la glande hypophysaire d'origine auto-immune, en rapport avec une infiltration diffuse de la glande hypophysaire aboutissant parfois à un hypopituitarisme sévère.
- Elle est fréquente chez la jeune femme en fin de grossesse ou en post partum, cependant sa survenue chez l'homme reste rare avec seulement quelques cas rapportés dans la littérature.
- Nous rapportons le cas d'une hypophysite lymphocytaire chez un jeune patient qui s'est présenté dans un tableau de macroadénome hypophysaire.

## RESULTATS

- Monsieur BB, âgé de 31 ans.
- **Antécédents:** lichen pileux chez la soeur
- **A l'interrogatoire:**
  - \* Il a présenté 10 jours avant son admission des céphalées brutales en casque, strabisme de l'œil gauche, ptosis et une légère baisse de l'acuité visuelle
  - \* avec des signes cliniques d'insuffisance corticotrope (asthénie, anorexie) et gonadotrope (diminution de la libido et de la fréquence des rasages) depuis 6 mois
- **l'examen note:**
  - \* patient conscient, CNC
  - \* TA: 120/70 mmhg, FC:76 b/mn, FR: 18 c/mn
  - \* GC: 1.04 g/l, IMC : 31.7 kg/m<sup>2</sup>
  - \* regard asymétrique avec un léger strabisme de l'OG
- **Au bilan:**
  - \* l'IRM hypophysaire a montré un processus intrasellaire de 17\*20mm en isosignal en T1 et hypersignal en T2 avec déformation du plancher sellaie, refoulement de la tige et du chiasma avec comblement partiel de la citerne optochiasmatique,
  - \* Le FO : AV à 10/10 en ODG avec diplopie,
  - \* Le CV était sans anomalies
  - \* et le bilan hormonal a objectivé un déficit corticotrope, thyrotrope et gonadotrope.
- Le patient a été mis sous substitution à savoir lévothyrox et hydrocortisone et a été adressé en neurochirurgie pour adénomectomie.
- **L'évolution:** le patient a présenté une résolution spontanée des céphalées et troubles visuels,
  - l'IRM de contrôle a objectivé une régression en taille de l'adénome hypophysaire de 9\*10mm de signal hétérogène en T2, avec persistance des déficits au bilan hormonal,
  - un complément par bilan auto-immun a été demandé objectivant des anticorps anti nucléaires et anti DNA positifs et le patient a été adressé en médecine interne pour complément de PEC.



Figure n 1: IRM hypophysaire initial montrant une lésion de 20\*17 mm



Figure n 2: IRM de contrôle: régression spontanée de la lésion mesurant 10\*9mm

## DISCUSSION

- L'hypophysite lymphocytaire est une atteinte inflammatoire rare survenant fréquemment chez la jeune femme en fin de grossesse ou en post partum, de rares cas ont été rapportés chez la femme ménopausée ou chez l'homme
- Elle s'associe dans 25% des cas à une atteinte auto-immune dont la plus fréquente est la thyroïdite lymphocytaire, les anticorps anti hypophysaires sont rarement retrouvés ayant une faible sensibilité et spécificité
- L'IRM montre une image souvent triangulaire, intra et extrasellaire, symétrique, en hyposignal T1 et hypersignal T2, se rehaussant de façon homogène après injection de gadolinium, la post hypophyse garde son hypersignal physiologique avec tige épaissie et déviée dans 56%.
- Son traitement reste médical se basant sur la corticothérapie avec une réponse incertaine.

## CONCLUSIONS

- L'hypophysite lymphocytaire est une atteinte auto-immune rare prédominant chez la jeune femme se manifestant le plus souvent par des céphalées, des troubles visuels ou un hypopituitarisme.
- Cette observation montre l'intérêt d'y penser devant un tableau d'adénome hypophysaire même chez un patient de sexe masculin.

**conflits d'intérêt :** aucun