

Grosse hypophyse : adénome ou pseudotumeur ? Révélant une Thyroïdite auto immune

Moata H, El Mghari G, El Ansari N

Service d'Endocrinologie Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition

Laboratoire PCIM, FMPM, Université Cadi Ayyad. CHU Mohamed VI. Marrakech. Maroc

Introduction

- L'hypothyroïdie est une cause fréquente de l'élargissement de l'hypophyse qui peut être secondaire à une hypothyroïdie primaire
- La connaissance de ce type d'association doit faire penser devant une masse hypophysaire à l'hypothyroïdie et permet d'éviter une chirurgie mutilante chez les femmes en âge de procréation.

OBSERVATION

- Nous rapportons l'observation d'une femme de 29 ans admise pour prise en charge d'une masse sellaire et présentant depuis 2ans des signes cliniques d'hyperprolactinémie associée à une asthénie et un syndrome tumoral.
- examen clinique note un ralentissement psychomoteur, une bradycardie, et une thyroïde non palpable .
- Biologiquement on retrouvait une hypothyroïdie primitive profonde d'origine auto-immune : TSH à 348mUI/l, des hormones thyroïdiennes périphériques effondrées et un taux d'anticorps antithyroïdiens élevés, associée à une hyperprolactinémie modérée sans autre hypersécrétion associée.
- L'IRM hypophysaire a mis en évidence une grosse hypophyse hyperplasique de 15x 9mm . L'échographie cervicale était en faveur d'une thyroïdite. Notre patiente a été mise sous hormonothérapie substitutive.

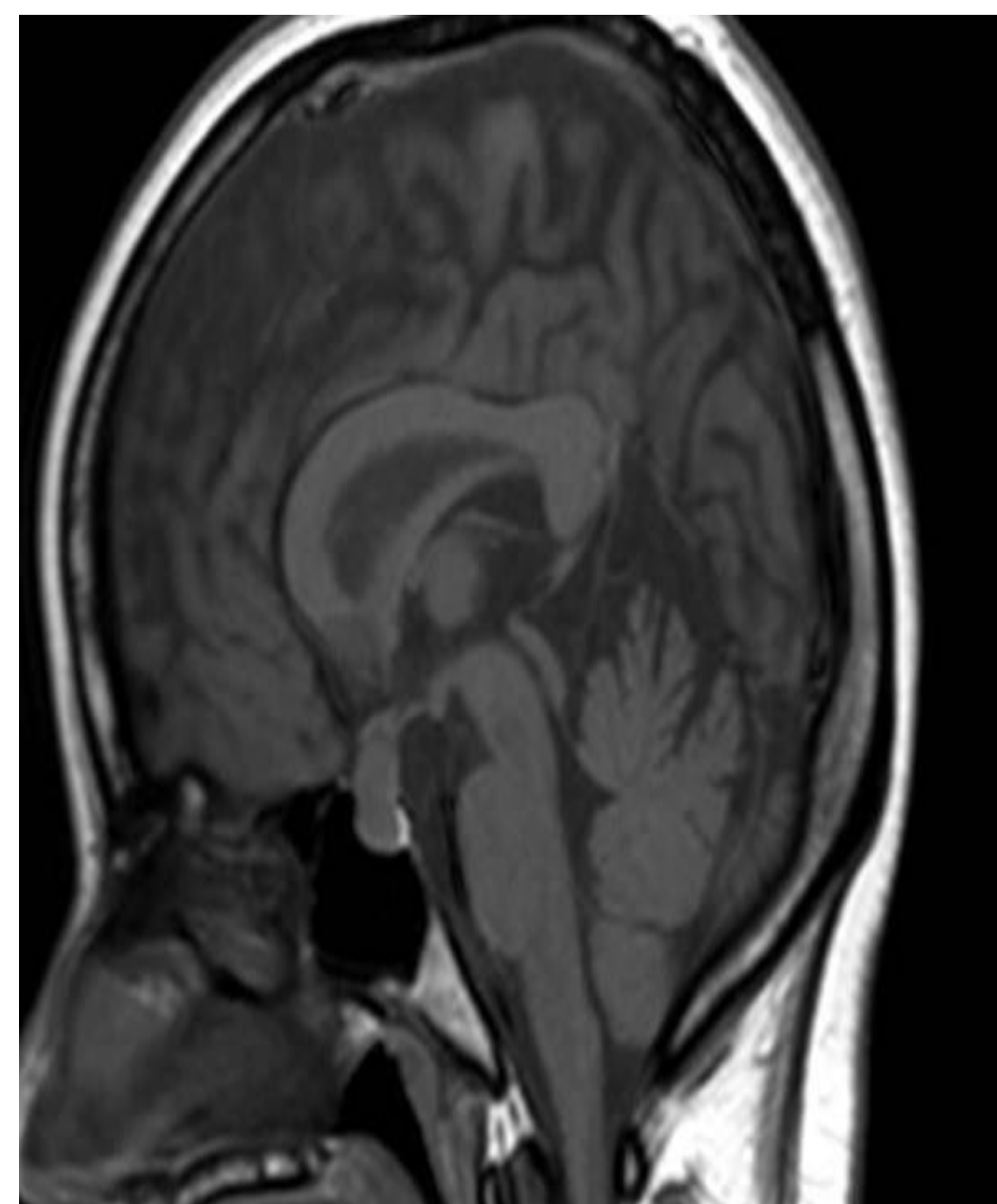


Figure 1: IRM hypophysaire en coupe sagittale séquence T1.

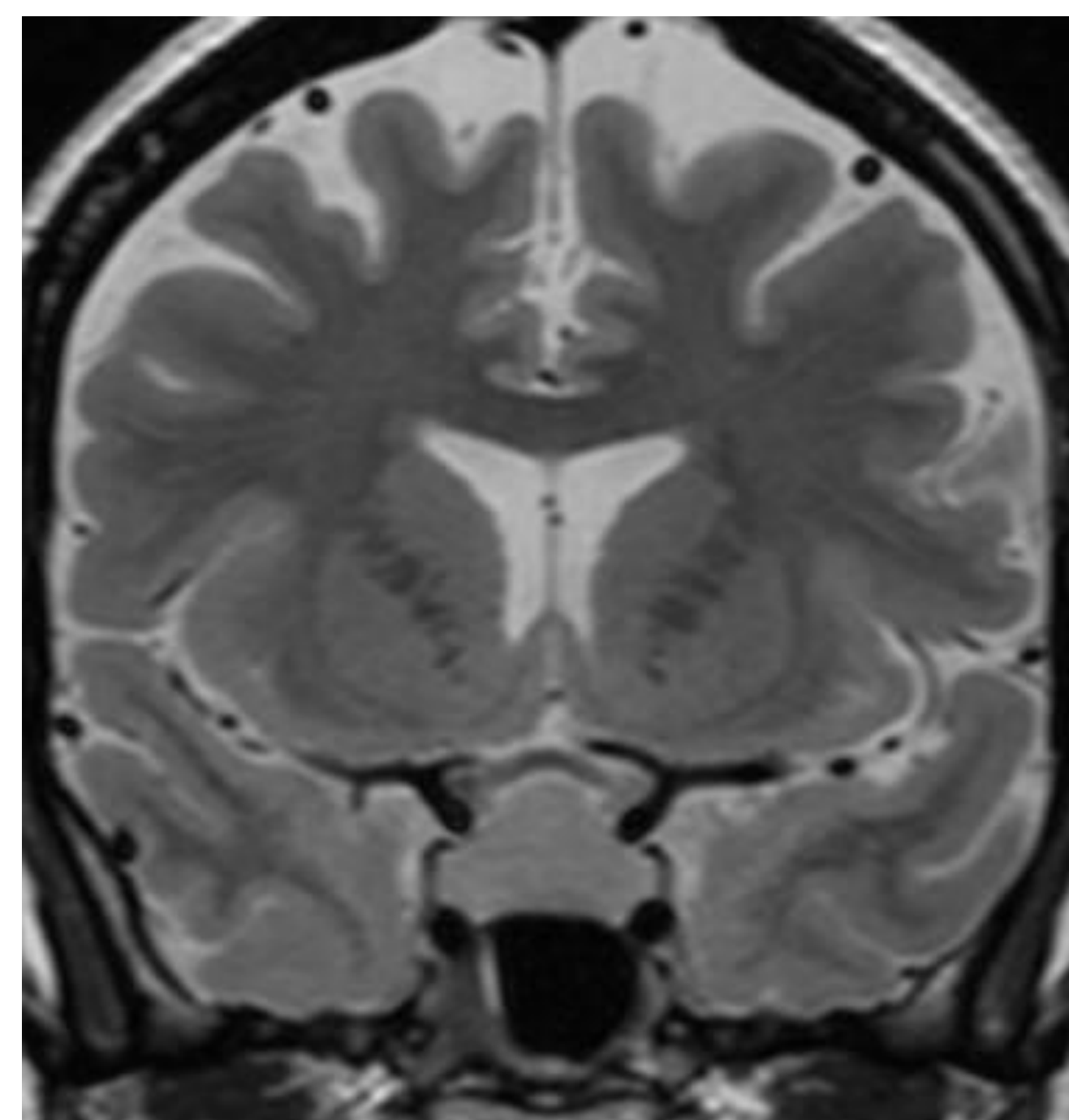


Figure 2: IRM hypophysaire en coupe Coronale séquence T2.

Discussion

- Dans ce cas rapporté s'agit-il d'une hypothyroïdie périphérique associée à un syndrome de masse hypophysaire ou d'une hypothyroïdie périphérique associée à un macro adénome ?
- un suivi et un contrôle biologique et surtout radiologique est primordial.
- L'hyperplasie hypophysaire secondaire à l'hypothyroïdie périphérique est définie par une augmentation de la taille de l'hypophyse:
- Fait suite à l'hyperplasie des cellules endocrines thyrotropes.
- Elle résulte de la surproduction de la TRH
- Par perte du feedback négatif exercé par les hormones thyroïdiennes
- C'est le cas des hypothyroïdies périphériques anciennes.
- **Incidence:**
 - Varie de 25 % à 81 %
 - Plus élevée (70 %) si $TSH \geq 50 \mu IU/ml$
- **La TRH a aussi un effet stimulateur sur les cellules lactotropes:**
 - Une hyperprolactinémie légère à modérée peut aussi être rencontrée chez $\frac{3}{4}$ des patients
- **Néanmoins:**
 - Elle peut aussi résulter de la compression de la tige pituitaire
 - Par absence d'effet inhibiteur de la dopamine (sécritée par l'hypothalamus) sur les cellules lactotropes.
- **Le traitement substitutif en hormones thyroïdiennes:**
 - Permet une diminution de la taille de la glande dans 85 % des cas

Conclusion

Bien que classique, l'hyperplasie hypophysaire secondaire à une hypothyroïdie n'est pas fréquente et atteint rarement une taille aussi importante, la discussion multidisciplinaire et l'intégration des éléments cliniques sont les principaux garant du diagnostique.

Pas de conflit d'intéret