

Localisation neuro-endocrine d'une sarcoïdose: à propos d'un cas

A. Atig ; E. Ben Haj Ali, A. Bouker ; A Guiga. ; F. Bahri ; N. Ghannouchi
Service de Médecine interne, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction

La sarcoïdose est une granulomatose systémique d'étiologie indéterminée.

L'atteinte neuro-endocrine en particulier anté-hypophysaire est rare et peu décrite au cours de la sarcoïdose systémique. Nous en rapportons un cas.

Observation:

- Patiente âgée de 47 ans.
- Sans antécédents pathologiques.
- Hospitalisée pour exploration de poly-adénopathies périphériques.

Le diagnostic de sarcoïdose systémique a été retenu devant:

- La présence de granulomatose non nécrosante à la biopsie ganglionnaire.
- Une fibrose pulmonaire au scanner thoracique.
- Une uvéite antérieure.
- Une hypercalcémie à 2,7mmol/l et une augmentation de l'enzyme de conversion de l'angiotensine à 503 UI/L.

L'évolution: Apparition d'un syndrome polyuropolydipsique 2 ans plus tard.

Un bilan hormonal: Une insuffisance antéhypophysaire globale (thyroïdienne, gonadotrope et corticotrope).

Le syndrome polyuro-polydipsique était en rapport avec un diabète insipide central.

A l'IRM cérébrale, il y avait une disparition de l'hypersignal spontané de la post-hypophyse (Figure 1).

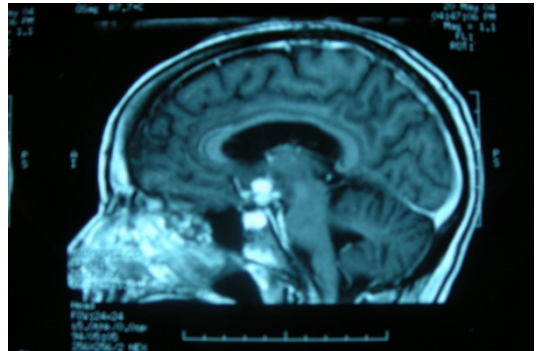


Figure1: IRM cérébrale montrant une selle turcique partiellement vide

Un traitement hormonal substitutif (minirin®, levothyroxine et hydrocortisone) associé à la corticothérapie a été prescrit.

L'évolution a été marquée par la stabilisation de la maladie avec normalisation du bilan phosphocalcique et de l'ECA et persistance du pan-hypopituitarisme.

Conclusion:

Nous rappelons à travers cette observation une localisation rare de la sarcoïdose qui doit être gardée à l'esprit puisqu'elle peut inaugurer la maladie.