

Aspects cliniques et étiologiques de l'insuffisance antéhypophysaire

A.LAHLOU ; I. DAMOUNE ; N. BOUFAIDA ; H. EL OUAHABI ; F.AJDI
Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques CHU Hassan II. Fès. Maroc

INTRODUCTION

L'insuffisance antéhypophysaire correspond à un déficit de synthèse ou de sécrétion complet (panhypopituitarisme) ou partiel, portant sur une ou plusieurs hormones pituitaires. Souvent insidieuse et polymorphe, son expression clinique dépend de la célérité d'installation du processus lésionnel, du type cellulaire atteint et de l'âge du patient au moment de l'installation du syndrome déficitaire. Elle peut être secondaire à des causes hypophysaires ou hypothalamiques, congénitales ou acquises.

OBJECTIFS

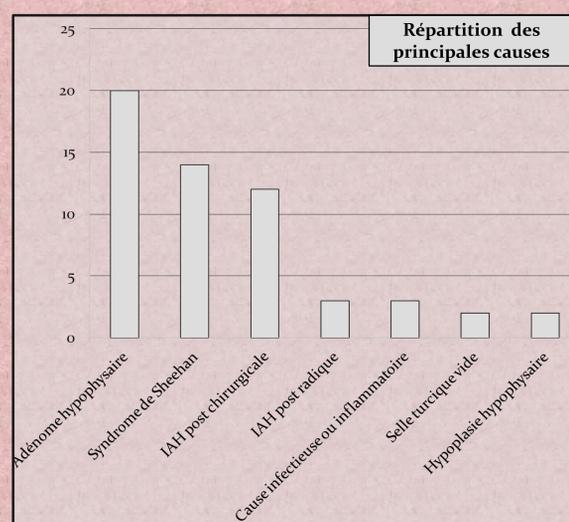
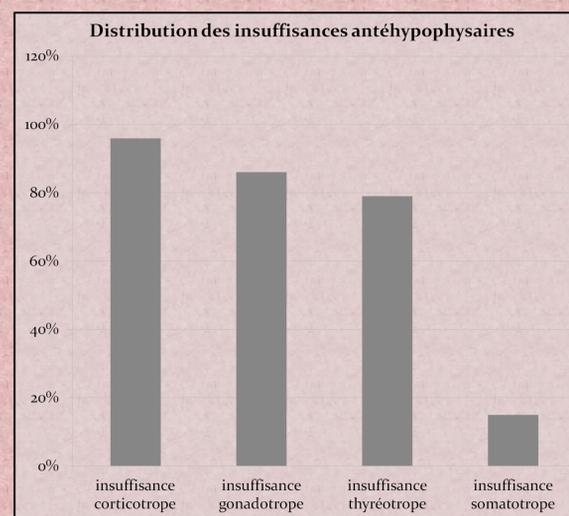
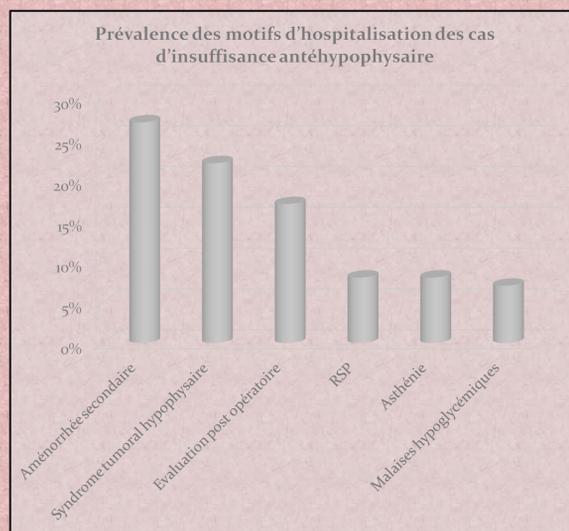
Le but de notre travail est de déterminer les aspects cliniques et étiologiques de l'insuffisance antéhypophysaire (IAH).

MATERIELS ET METHODES

C'est une étude rétrospective concernant 58 patients, hospitalisés à notre service, présentant une insuffisance antéhypophysaire, définie par le déficit de synthèse ou de sécrétion d'une ou plusieurs hormones pituitaires.

RESULTATS

L'âge moyen des patients était de 38ans, avec une prédominance féminine (72,4% des cas). Le motif d'hospitalisation était : une aménorrhée secondaire dans 27,5% des cas, un syndrome tumoral hypophysaire dans 22,4% des cas, une évaluation post opératoire dans 17,2% des cas, un retard staturo-pondéral et une asthénie chez 5 patients et des malaises hypoglycémiques chez 4 autres. Une insuffisance corticotrope était présente dans 96,5% des cas, une insuffisance gonadotrope dans 86,8% des cas, une hypothyroïdie dans 79% des cas et une insuffisance somatotrope chez 9 cas. La prolactine était élevée chez 15 malades, basse chez 11 patients et normale chez les autres. Les étiologies étaient : un adénome hypophysaire dans 34,5% des cas, un syndrome de Sheehan dans 24% des cas, une IAH post chirurgicale dans 20,7% des cas, une IAH post radique et une cause infectieuse ou inflammatoire dans 5% des cas, une selle turcique vide chez deux patients et une hypoplasie hypophysaire chez deux autres.



DISCUSSION

L'insuffisance antéhypophysaire s'installe le plus souvent de façon insidieuse et lente, mais peut apparaître brutalement. Il existe des atteintes globales touchant les différentes lignées cellulaires de l'hypophyse et des déficits plus sélectifs n'affectant qu'un nombre limité de stimulines [1]. Ce qui explique le polymorphisme des signes cliniques dans notre série; une aménorrhée secondaire dans 27,5% des cas, un syndrome tumoral hypophysaire dans 22,4% des cas, un retard staturo-pondéral, une asthénie chez 5 patients et des malaises hypoglycémiques chez 4 autres.

Après la suspicion clinique de déficits hypophysaires, le diagnostic est confirmé sur le plan biologique par des dosages hormonaux statiques et des tests dynamiques. l'IRM hypothalamo-hypophysaire est donc indispensable pour éliminer un processus expansif intracrânien, un processus infiltratif ou auto-immun (hypophysite) [2]. Dans notre étude, les étiologies étaient : un adénome hypophysaire dans 34,5% des cas, un syndrome de Sheehan dans 24% des cas, une IAH post chirurgicale dans 20,7% des cas, une IAH post radique et une cause infectieuse ou inflammatoire dans 5% des cas, Face à un déficit pluri-hormonal non lésionnel, des mutations de facteurs de transcription d'expression ubiquitaire pourront être évoquées [3].

CONCLUSION

L'identification de l'anomalie sécrétoire et du facteur responsable de l'IAH, constitue un préalable indispensable à la prise en charge thérapeutique. Cette démarche nécessite l'utilisation d'explorations hormonales et d'investigations morphologiques qui permettent, en outre, de préciser dans la plupart des cas la pathogénie du déficit hormonal.

REFERENCES

- 1 - J.-M. Kuhn et all. Insuffisance antéhypophysaire. EMC-Endocrinologie 2 (2005) 148-170.
- 2 - F. Castinetti et all. Déficit hypophysaire combiné multiple : aspects cliniques et génétiques. Annales d'Endocrinologie 69 (2008) 7-17.
- 3 - R. Reynaud et all. Génétique des hypopituitarismes antérieurs. Annales d'Endocrinologie, 2005 ; 66, 1 : 250-257.