

# La Tuberculose Hypophysaire : penser à ce diagnostic

---

S. ACHIR, A. BELALEM, M. BELACEL D.  
FOUDIL, S. MIMOUNI

SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE

CENTRE PIERRE ET MARIE CURIE  
D'ALGER- ALGÉRIE

# Introduction

---

- La tuberculose hypophysaire comme manifestation isolée de la maladie est exceptionnelle
- Représente 0,015 % à 1,4 % des tumeurs hypothalamo-hypophysaires
- Le 1<sup>er</sup> cas décrit par Colman et Meredith en 1940
- Sa présentation clinique mime souvent un adénome hypophysaire
- Nous rapportons une observation révélée par insuffisance antéhypophysaire et une ptose palpébrale.

# Observation

---

M.H. âgée de 45 ans

Aux antécédents de forte myopie corrigée compliqué d'œdème papillaire et d'HTA ancienne

Pas de notion de contagé tuberculeux

Admise pour prise en charge d'un processus hypophysaire de 18 x 14 mm avec extension suprasellaire et latérosellaire droite compliqué d'une ptose palpébrale de l'œil droit.

# Observation

---

## ➤ Sur le plan clinique:

- Obésité grade 1 ( BMI à 33 kg/m<sup>2</sup> )
- Aménorrhée secondaire froide depuis 5 ans
- Galactorrhée provoquée intermittente
- Ptose palpébrale de l'œil droit depuis un mois
- Pas de signes d'hypertension intracrânienne ou de déficit des autres axes endocriniens

# Observation

---

## ➤ **Sur le plan hormonal:**

une insuffisance thyroïdienne et gonadotrope avec une hyperprolactinémie modérée probablement de déconnexion.

## ➤ **Sur le plan morphologique:**

- *IRM Orbito-cérébrale* : processus de l'étage moyen de la base du crâne holosellaire mesurant (18 x 14 mm), se présentant en isosignal T2, discret hyposignal T1 avec rehaussement intense après injection de Gadolinium évoquant un Macroadénome hypophysaire avec extension supra-sellaire et latéro-sellaire droite au niveau du sinus caverneux.
- le Bilan ophtalmologique a mis en évidence des signes de rétinopathie hypertensive sans signes en rapport avec l'atteinte hypophysaire

**IDR** à la tuberculine négative

# Observation

---

➤ **Sur le plan thérapeutique:** Patiente a subi par voie trans-sphénoïdale une exérèse totale avec, en peropératoire **un écoulement** sans pression d'un processus expansif **jaunâtre et blanchâtre très friable** peu hémorragique.

➤ **L'étude anatomopathologique:** parenchyme antéhypophysaire siège d'un processus inflammatoire chronique **granulomateux** fait de follicules épithélio-giganto-cellulaire, ils sont centrés par **une nécrose éosinophile craquelée d'allure caséuse** évoquant une hypophysite tuberculoïde d'origine tuberculeuse probable.

Une chimiothérapie anti-tuberculeuse a été entamée par la suite.

# Discussion

---

- Manifestation rarissime de la maladie
- Dissémination par voie hématogène, secondaire à une méningite tuberculeuse ou directement par infection des sinus paranasaux.
- Seulement 30% des patients présentent ou ayant présenté une autre localisation de la maladie.
- Symptomatologie non spécifique et mime souvent un adénome hypophysaire non sécrétant.
- Révélation progressive par l'installation des signes d'hypopituitarisme ou des signes oculaires; ou brutale donnant un tableau d'apoplexie hypophysaire.

# Discussion

---

- Sur le plan endocrinien la compression de l'hypophyse et sa tige conduit à des degrés divers d'hypopituitarisme, hyperprolactinémie et le diabète insipide.
- Le déficit de l'hormone de croissance et des gonadotrophines sont les plus fréquents.
- Dans certains cas, l'atteinte hypophysaire peut se limiter à une insuffisance thyéotrope et corticotrope
- Comme il peut y avoir absence d'anomalies endocriniennes

# Discussion

---

➤ L'imagerie hypophysaire par TDM ou IRM montre souvent l'aspect radiologique d'un adénome hypophysaire à centre parfois nécrosé, l'aspect en cocarde à la TDM, très évocateur, sans être pour autant spécifique.

L'IRM peut montrer aussi un épaississement de l'infundibulum et de la tige pituitaire ainsi qu'une disparition de l'hypersignal spontané de la posthypophyse

➤ Le diagnostic positif dans la plupart des cas rapportés dans la littérature a été retenu après une exérèse chirurgicale de la masse hypophysaire ou parfois après une biopsie trans-sphénoïdale avec étude anatomopathologique

➤ L'étude de l'ADN de la mycobactérie tuberculoïde par la technique de PCR (Polymerase Chain Reaction) peut être d'un grand apport dans les cas où l'examen anatomopathologique de routine n'a pas pu permettre de retenir le diagnostic.

# Conclusion

---

- La Tuberculose hypophysaire reste est une pathologie très rare
- Elle doit être évoqué devant toute masse de la région hypophysaire, surtout dans notre pays qui demeure une zone d'endémie tuberculeuse
- Car elle relève d'un traitement médicale antituberculeux pendant une durée de 18 mois, d'abord une quadri ou trithérapie durant 2 à 3 mois puis une bithérapie pendant le reste de la cure, efficace dans la plupart des cas et qui dispense d'une lourde chirurgie.

---

**Merci de votre attention**