

## Arachnoidocèle et fonction somatotrope normale chez un patient présentant un retard staturo-pondéral

---

### Introduction :

- ❖ *Le déficit en hormone de croissance GH est souvent associé à des anomalies anté-hypophysaires multiples.*
- ❖ *Des anomalies de la selle turcique sans déficit en GH chez des patients ayant un retard staturo-pondéral sont des éventualités rares qui posent problème sur leur prise en charge.*
- ❖ *Nous décrivons un cas d'un patient ayant un retard staturo-pondéral avec une arachnoidocèle fonction somatotrope normale.*

### Observation :

- ❖ *Il s'agit d'un enfant âgé de 15 ans et 3 mois.*
- ❖ *Sans antécédents pathologiques notables.*
- ❖ *présentant un retard staturo-pondéral :*
  - Poids : 35kg → -2,5DS
  - Taille : 1,43m → -3,5DS
  - Taille cible : 1,67m → -3 couloirs de sa taille cible.
- ❖ *Présence de signes d'insuffisance somatotrope: -faciès poupin*
  - Acromicrie
  - Rétrognatisme
- ❖ *L'âge osseux est estimé à 11ans selon l'Atlas de Grewlich et Pyle.*
- ❖ *Le bilan biologique est sans anomalies : Hb=13,5g/dl*
  - Urée=0,33g/l ; créatinine=4mg/l ; Transaminases

*normales ; TSH=1,82 $\mu$ UI/ml ; FT3=7pmol/l ; FT4=0,9ng/dl ;  
Cortisol de 8h=120ng/ml*

*Les Ac anti-endomysium et anti-transglutaminase sont  
négatifs ; taux d'IGF1 est normal*

- ❖ Le test à l'hypoglycémie insulinique est normal, ainsi que le test avlocardyl-glucagon.*
- ❖ L'IRM hypothalamo-hypophysaire a montré une arachnoïde intra-sellaire plaquant l'anté-hypophyse contre le plancher sellaire.*

*Du fait de la normalité des tests dynamiques ; un traitement par de l'Aspartate d'Arginine 1g/j a été instauré.*

*Le recul de 3 mois ne permet pas encore de juger de l'efficacité du traitement.*

### **Discussion-conclusion :**

- ❖ Les retards de croissance sont fréquents, un certain nombre traduisent une pathologie sous jacente nécessitant une prise en charge spécifique.*
- ❖ Le diagnostic doit être porté le plus rapidement possible.*
- ❖ La démarche diagnostique est avant tout clinique pour permettre de juger des différents éléments auxologiques et de rechercher des signes associés permettant une orientation.*
- ❖ L'imagerie intervient à plusieurs niveaux : fournir des éléments complémentaires afin de caractériser des troubles de croissance, apporter des éléments étiologiques plus précis.*
- ❖ L'IRM hypothalamo-hypophysaire est un des moyens importants d'exploration lors du retard staturo-pondéral.*
- ❖ Des anomalies anté-hypophysaires chez des enfants présentant un retard avec une fonction somatotrope normale ont été rapportées par quelques auteurs.*
- ❖ Dans la série de S.Soskin, il a été observé des hypophyses hypoplasiques chez des enfants non déficitaires en GH mais jamais avec interruption de la tige pituitaire, associée ou non à une post-hypophyse ectopique.*
- ❖ Ce cas soulève la nécessité de la pratique d'une IRM hypothalamo-hypophysaire chez tous les enfants présentant*

*un problème de croissance, car toute anomalie morphologique retrouvée lors de cet examen peut expliquer le retard de croissance.*

### **Références:**

- *Annales d'Endocrinologie Vol67, N5- Octobre 2010 p419.*
- *F.Bonneville, F. Cattin, J-F. Bonneville ; Imagerie par résonnance magnétique de la région hypophysaire : aspects pathologiques. EMC 2007 ; 31-630-A-10.*
- *F. Dommengie, MC Petit-Lacour, C Iffenecker, D Doyon. Exploration radiologique de la région hypophysaire. EMC 2001 ; 10-017-E-10.*

