

Le syndrome de selle turcique vide A propos de 8 cas

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

INTRODUCTION

Une selle turcique vide (STV) est une selle qui, indépendamment de sa taille, est totalement ou partiellement comblée par du liquide céphalorachidien. Elle peut être secondaire à une pathologie tumorale hypophysaire ; dans le cas contraire elle est considérée comme primaire. Généralement asymptomatique, elle est alors de découverte radiologique fortuite. Mais elle peut être associée à des anomalies cliniques, hormonales et visuelles de gravité variable.

OBJECTIFS

Le but de notre travail est de déterminer les aspects cliniques, biologiques et étiologique du syndrome de selle turcique vide.

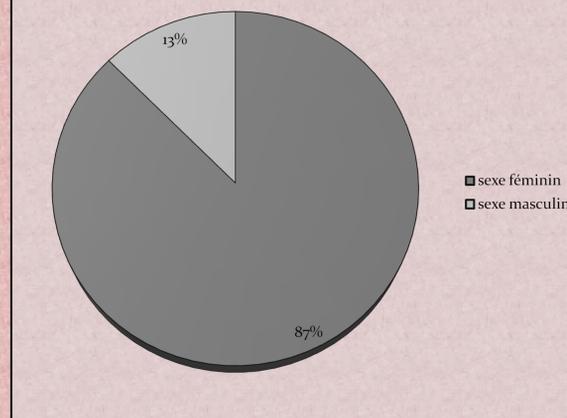
MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant concerné 8 patients, hospitalisés au service d'endocrinologie du CHU Hassan II, présentant sur l'IRM hypothalamo-hypophysaire une selle turcique vide.

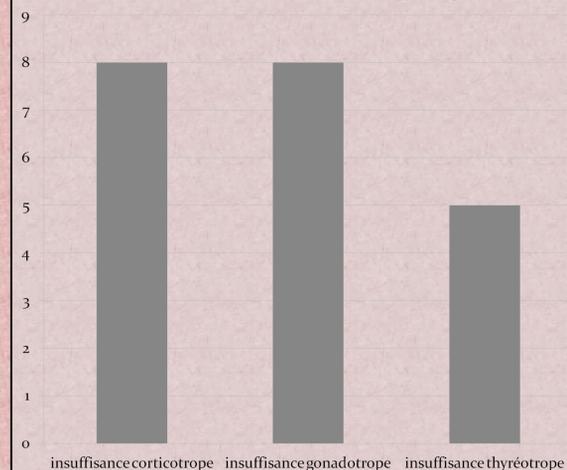
RESULTATS

L'âge de nos patients variait entre 24ans et 61ans avec une moyenne de 38ans, le sexe féminin était prédominant (87,5% des cas). L'aménorrhée secondaire était la circonstance de découverte la plus fréquente : chez 5 patientes ayant un antécédent d'hémorragie de délivrance avec absence de montée laiteuse. Les autres patients présentaient: des céphalées avec troubles visuels, des signes d'hypothyroïdie avec malaises hypoglycémiques et asthénie ainsi que des signes d'hypogonadisme. Une insuffisance antéhypophysaire était présente dans tous les cas : une insuffisance gonadotrope et corticotrope dans 100% des cas, et thyroïdienne dans 62,5% des cas. Une hyperprolactinémie a été retrouvée chez un seul patient. Les étiologies étaient : un syndrome de Sheehan dans 62,5% des cas, une cause iatrogène post chirurgicale dans 12,5% des cas, et une STV primitive dans 25% des cas.

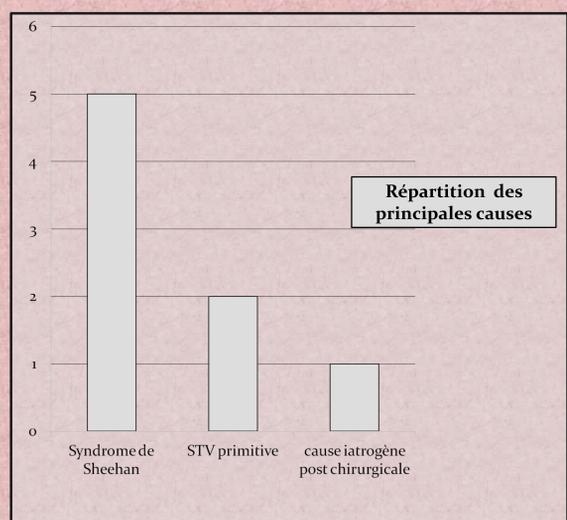
Prédominance féminine dans le syndrome de selle turcique vide



Distribution des insuffisances antéhypophysaires



Répartition des principales causes



DISCUSSION

La STV résulte de deux types de mécanismes ; les déficiences primitives du diaphragme sellaire et les causes intrasellaire [1].

Le sexe féminin est toujours prédominant; 87% des cas dans notre étude, 100% des cas [2] et 78% des cas [3] dans d'autres études.

Comparativement aux signes d'appel classiques (céphalées, obésité, troubles visuels ou aménorrhée-galactorrhée) les signes d'insuffisance antéhypophysaire aigue ne sont qu'exceptionnellement révélateurs [1]. Les circonstances de découverte de la STV étaient dominées par les céphalées (14,28 %) et le syndrome aménorrhée-galactorrhée (21,14 %) [3]. Dans notre étude, l'aménorrhée secondaire était la circonstance de découverte la plus fréquente . L'exploration hormonale a trouvé une insuffisance corticotrope dans 47,6 % des cas, une insuffisance thyroïdienne dans 28 % des cas, une insuffisance gonadotrope dans 38,09 % des cas, une insuffisance somatotrope dans 91,66 % des cas, Une hyperprolactinémie dans 20 % des cas [3]. Dans notre étude, l'insuffisance antéhypophysaire était présente dans tous les cas : une insuffisance gonadotrope et corticotrope dans 100% des cas, et thyroïdienne dans 62,5% des cas. Une hyperprolactinémie a été retrouvée chez un seul patient.

L'imagerie hypophysaire a montré une arachnoïdocèle intrasellaire chez tous les patients [2 , 3].

CONCLUSION

La selle turcique vide est souvent asymptomatique de découverte fortuite. En effet, elle peut être associée aux différents tableaux cliniques et hormonaux qui doivent être dépistés et traités. Le mécanisme de l'atteinte hypophysaire reste discuté.

REFERENCES

- 1 – Meyrignac C, Mouehet M, Degos JD, Pialoux G. Insuffisance antéhypophysaire révélatrice d'une selle turcique vide. Rev Méd Interne 1986; 7: 512-513.
- 2 - A. Sahli et all. Profils cliniques et étiologiques des selles turciques vides. Annales d'Endocrinologie Volume 75, Issues 5–6, October 2014, Pages 429–430.
- 3 - N. Khessairi. Selle turcique vide primitive : aspects cliniques, biologiques, radiologiques et thérapeutiques. Annales d'Endocrinologie. Volume 75, Issues 5–6, October 2014, Pages 430.