



Exploration de la pathologie hypothalamo-hypophysaire chez l'enfant : à propos de 19cas

A.Chafik, G. El Mghari, N. El Ansari

Service d'Endocrinologie Diabétologie et Maladies Métaboliques. CHU Mohamed VI- Marrakech, Laboratoire PCIM, FMPM, Université Cadi Ayad. Marrakech



INTRODUCTION:

-La région hypothalamo-hypophysaire à une localisation centrale dans la base du crâne, elle est constituée de structures anatomiques fines, avec des rapports importants entre des structures dont l'atteinte peut mettre en jeu le pronostic visuel et statural chez l'enfant.

MATERIEL ET MÉTHODES:

- ▶ Etude prospective transversale
- ▶ Enfants suivi au service d'endocrinologie-diabétologie du CHU Mohamed VI
- ▶ Durant 2 ans (février 2013 jusqu'à mars 2015)

RÉSULTATS:

Caractéristiques des patients:

- Moyenne d'âge: 15.3ans (6-17ans)
- Sexe: 11 garçons et 8 filles.
- Motifs de consultations est très variées (Figure 1):
 - *Retard statur pondéral :64% des cas.
 - *Déficit moteur à type d'hémiplégie :11% des cas.
 - *Baisse de l'acuité visuel avec céphalées : 25% des cas .
- L'IRM hypothalamo hypophysaire est réalisée chez tous nos patients.
- La répartition des étiologies est comme suit:
 - *La pathologie tumorale:
 - 3 cas de craniopharyngiomes.
 - 1 cas d'astrocytome pilocytique.
 - 1 cas d'astrocytome sous ependymaire grade I.
 - 1cas de lipome du corps calleux.
 - 1cas de gliome optique.
 - *Syndrome d'interruption de la tige pituitaire : 8cas.
 - *Hypoplasie de l'antéhypophyse :3 cas.
 - *Arachnoidocèle: 1cas.

Au bilan:

- L'âge osseux était au dessous de l'âge chronologique d'une moyenne de 7ans [3 ans ; 13 ans].
- Dans 58% des cas une insuffisance antéhypophysaire (IAH) a été notée, 16% ayant une insuffisance corticotrope isolée, et dans 26% des cas un déficit en GH isolée a été retenu (Figure 2).

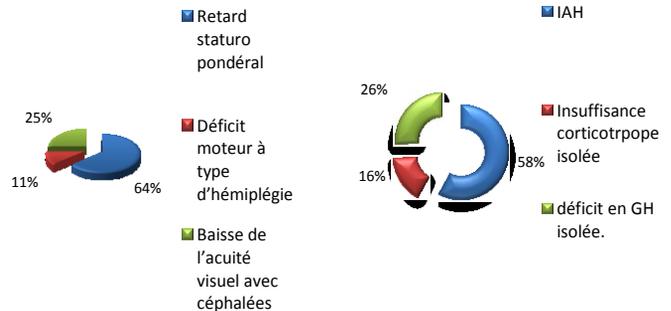


Figure 1: Mode de révélation de la pathologie hypothalamo hypophysaire

Figure 2: Retentissement hormonal de la pathologie hypothalamo hypophysaire

DISCUSSION:

- L'hypophyse est une glande endocrine considérée comme le chef d'orchestre des glandes hormonales. Situées à la base du crâne , ayant des rapports étroits avec les structures adjacentes, toutes modifications structurale mènent souvent à retentissement hypophysaire.
- La pathologie hypothalamo hypophysaire peut être révélées par des signes cliniques variables, dominées par le retard statur pondéral.
- Une analyse sémiologique fine permet d'orienter les explorations paracliniques à la recherche de l'étiologie .
- Devant cette cohorte de signes, Lorsque cette suspicion est confirmée, l'examen radiologique de référence, est l'IRM hypophysaire.
- L'exploration hormonale retrouve une insuffisance antéhypophysaire dans presque la moitié des cas.
- Une prise en charge adéquate avec un suivi régulier est le seule garant pour permettre une croissance et une puberté chez ces enfants.

CONCLUSION:

- La pathologie sellaire et supra-sellaire est très variée chez l'enfant, avec des conséquences endocriniennes hypophysaire qui doivent être toujours recherché pour une prise en charge multidisciplinaire pour une meilleure transition de l'enfance à l'adolescence.

Conflits d'intérêt : aucun.