

Pathologies hypophysaires non adénomateuses : à propos de 3 cas au CHU Mohammed VI Oujda

F. Elilie Mawa Ongoth (Dr)¹, F. Aziouaz (Dr)¹, J. El Habnouny (Dr)¹, N. Oulali (Pr)², F. Moufid (Pr)², H. Latrech (Pr)¹

1. Service d'Endocrinologie Diabétologie, CHU Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed Premier, Oujda, Maroc.

2. Service de Neurochirurgie, CHU Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed Premier, Oujda, Maroc.

Mots clés: pathologies; Hypophyse; Oujda.

INTRODUCTION :

La région hypophysaire peut être intéressée par une grande variété de pathologies dites « non adénomateuses ». Ces lésions peuvent être de nature infectieuse, inflammatoire ou tumorale bénigne.

Leur diagnostic est évoqué dans diverses conditions [1; 2]. Nous en rapportons 3 cas.

OBSERVATION 1: un patient âgé de 18ans, était admis pour céphalées frontales chroniques, associées à un syndrome polyuro-polydipsique et diplopie. L'examen physique retrouvait un syndrome de parinaud. L'IRM hypothalamo-hypophysaire et spinale objectivait, en plus d'un processus pinéal, une formation supra-sellaire avec hydrocéphalie sus-tentorielle et deux localisations secondaires intramedullaires. Le diagnostic de germinome du système du système nerveux a été apporté par l'analyse histologique d'une biopsie stéréotaxique, permettant d'instituer une radio-chimiothérapie.

OBSERVATION 2: un patient âgé de 37 ans, a été admis dans notre centre, pour asthénie physique et syndrome confusionnel. Le bilan montrait un déficit corticotrope, thyroïdique et gonadotrope. Le diagnostic d'une neurosarcoïdose hypothalamo-hypophysaire a été suspecté devant un taux élevé d'enzyme de conversion et de l'angiotensine, des adénopathies médiastinales bilatérales à la TDM thoracique et un rehaussement lepto-méningé basilaire avec un épaississement focal de l'infundibulum hypophysaire à l'IRM hypothalamo-hypophysaire. La confirmation diagnostique a été apportée par l'examen histologique d'une biopsie nasale

OBSERVATION 3 : un patient âgé de 62ans, était hospitalisé pour bilan après une chirurgie hypophysaire. Le tableau clinique, avant la chirurgie, était fait d'un syndrome d'hypertension intracrânienne, une asthénie physique et un hypogonadisme. L'analyse histologique de la pièce opératoire était en faveur d'une tumeur glomique ou glomangiome.

DISCUSSION ET CONCLUSION: les pathologies non adénomateuses de l'hypophyse ont une expression clinique variable en fonction de type de lésion en cause. L'exploration hormonale associée à l'IRM hypothalamo-hypophysaire aident parfois au diagnostic, mais l'examen anatomopathologique, réalisé sur des pièces de chirurgie, demeure nécessaire pour la détermination de leur nature [2; 3]. C'est le cas pour nos trois patients

BIBLIOGRAPHIE :

[1] A. Chafik, G. El Mghari, N. El Ansari. Tumeurs non adénomateuses de l'hypophyse : à propos de 18 cas. Ann Endocrinol. September 2015, Vol.76(4) : 399.

[2] V. Petitcolin, J M. Garcier, F. Desbiez et al. IRM et pathologies non adénomateuses intrasellaires. Feuilles de radiologie. Juin 2002, Vol 42(3) : 209-228.

[3] M. Koutourousiou, G. Kontogeorgos, A. Seretis. Non-adenomatous sellar lesions: experience of single centre and review of the literature. Neurosurg Rev. 2010, Vol 33(4): 465-476

NB: Nous n'avons pas de conflit d'intérêt par rapport à ce travail .