

L'hypophysite pseudo-adénomateuse du post-partum: à propos d'un cas

A Chafik, G El Mghari , N El Ansari

Service d'Endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques. CHU Mohamed VI. Marrakech.



Introduction :

Peu fréquente, l'hypophysite pseudo-adénomateuse est une hypophysite lymphocytaire caractérisée par une inflammation chronique auto-immune destructive de l'anté-hypophyse qui survient électivement en fin de grossesse ou en post partum. Nous rapportons le cas d'une patiente chez qui l'hypophysite pseudo-tumorale a été la cause d'une insuffisance anté-hypophysaire.

Cas clinique :

Il s'agit d'une patiente âgée de 44 ans, qui a comme antécédent une hypothyroïdie mise sous lévothyrox 25 ug/j et qui a présenté au 7^{ème} mois d'une grossesse bien menée des céphalées en casque associées à des vomissements alimentaires sans baisse de l'acuité visuelle. La symptomatologie s'est aggravée en post-partum par l'absence de retour de couches et l'absence d'une montée laiteuse avec l'installation d'une asthénie importante et un amaigrissement jugé important. Un bilan biologique a été fait objectivant : une cortisolémie à 0,01ug/dl, Oestradiol : 16pg/ml, FSH : 5,85 mUI/ml, LH : 0,4 mUI/ml, TSH : 0,008 uUI/ml, T4 : 2,19 ng/dl et une prolactinémie à 0,15 ng/ml. Une IRM hypophysaire a objectivé une masse intrasellaire mesurant 18 x 14 mm de diamètre évoquant un adénome hypophysaire. Le champ visuel a montré un rétrécissement des isoptères dans le champ temporal bilatéralement. La patiente a été mise sous hydrocortisone 20mg/j et levothyroxine 50 ug/jour. La symptomatologie s'est marquée par la disparition de la symptomatologie et la reprise de cycles irréguliers avec à l'IRM hypophysaire contrôlée 2 ans après qui a montré une glande hypophysaire de taille normale sans syndrome de masse intra ou extra sellaire.

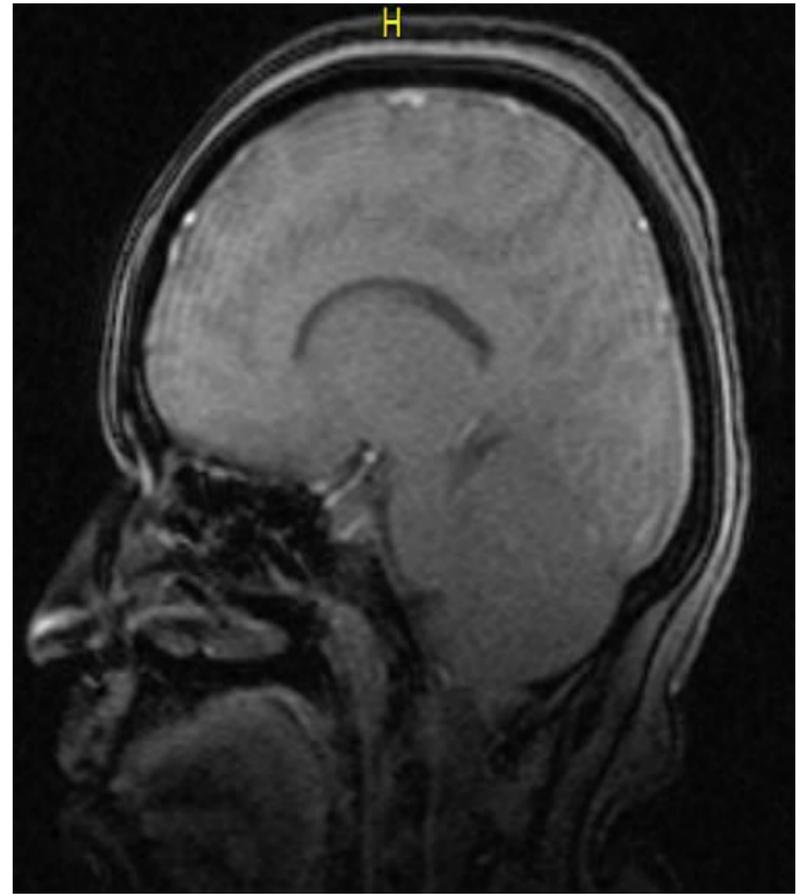


Figure 1: Coupe sagittale de l'IRM hypophysaire.

Discussion:

L'hypophysite pseudo-adénomateuse est une cause encore peu connue de l'insuffisance anté-hypophysaire du post-partum. Elle est révélée généralement par un syndrome tumoral hypophysaire ou un hypopituitarisme partiel ou complet. L'atteinte inflammatoire initiale cause une hypertrophie de la glande qui évolue secondairement vers l'atrophie et la fibrose. Elle est désormais plus facilement reconnue grâce à l'imagerie par résonance magnétique bien que le diagnostic en soit parfois encore histologique. La guérison spontanée avec la récupération des fonctions hypophysaires est rare. La chirurgie n'est indiquée qu'en cas de menace visuelle persistante. Chez notre patiente, l'hypophysite pseudo-adénomateuse s'est révélée par un syndrome tumoral associée à une insuffisance hypophysaire et ce sont le contexte clinique ainsi que les résultats de l'IRM qui ont permis de poser le diagnostic.