

Apoplexie hypophysaire associée à des troubles psychiatriques compliquant une maladie de Cushing:

I. Belkacem^{*a} (Dr), N. Kesri^a (Pr), S. Benarous^a (Dr), S. Mimouni^a (Pr)

^a Sce d'endocrinologie EHS CPMC, Alger, ALGÉRIE

* belkacem.end@outlook.fr

Introduction:

L'apoplexie hypophysaire est une hémorragie aiguë ou un infarctus survenant dans un adénome hypophysaire. C'est un accident rare (0.6 à 10.5% des adénomes hypophysaires). Elle se manifeste par des céphalées (89%), des troubles visuels (56%), altération de la conscience (40%), exceptionnellement la symptomatologie est psychiatrique (<14%), sa survenue au cours de maladie de Cushing est souvent méconnue et exceptionnelle.

Observation:

Il s'agit d'une patiente âgée de 28ans, hospitalisée pour prise en charge d'une maladie de Cushing découverte à 1 mois post-partum(prise de poids importante, avec un buffaloneck). L'examen clinique trouve un hypercorticisme important et une mélanodermie ,associé à un syndrome hypercatabolisme (vergetures ,amyotrophie). le bilan hormonal a confirmé l'hypercorticisme ACTH dépendant, en relation avec un macroadénome hypophysaire de 13x10mm , objectivé a l'IRM , le macroadénome était latéralisé à droite ,avec déviation de la tige pituitaire, sans anomalie de signal au niveau des sinus caverneux ou de chiasma optique.

Un diabète ,une HTA et une dyslipidémie ont été diagnostiqué pendant son hospitalisation , la patiente est mise sous traitement.

L'évolution était marquée par un épisode de céphalées intenses avec baisse de l'acuité visuelle associée à des troubles psychiatriques (crises de rires et de pleurs, logorrhée, et euphorie), régressifs après 2 semaines, ces signes n'étaient pas présent auparavant.

L'IRM hypophysaire n'a pas montré des signes d'apoplexie; la patiente est opérée en urgence par voie trans sphénoïdale, le chirurgien a décrit la présence macroscopique de foyers hémorragiques.

L'examen anatomopathologique et l'immunohistochimie était en faveur d'un adénome corticotrope, avec signes d'apoplexie(foyers d'hémorragie).

L'évolution clinique est marquée par la disparition spectaculaire de tous les signes d'hypercortisolisme et de ses complications(le diabète , l'HTA et la dyslipidémie).

Discussion et Conclusion:

Chez cette patiente, l'absence des signes d'apoplexie sur l'IRM est expliquée par la précocité de la réalisation de l'imagerie, et la survenue de l'apoplexie dans sa forme psychiatrique est probablement favorisée par un terrain vasculaire délétère lié à l'hypercorticisme chronique qui se développe depuis plusieurs années , révélé par la grossesse.

L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflit d'intérêt.

