

# Une apoplexie hypophysaire révélant un macro adénome hypophysaire non fonctionnel

Z. Al Houari\*<sup>a</sup> (Dr), K. Bakali<sup>a</sup> (Dr), N. Belmrhar<sup>a</sup> (Dr), W. Osman<sup>a</sup> (Dr), A. Chraïbi<sup>a</sup> (Pr)  
<sup>a</sup> Hôpital Ibn Sina, Université Mohammed V, Rabat, Maroc, Rabat, MAROC

## INTRODUCTION :

L'apoplexie hypophysaire correspond à une hémorragie et/ou un infarctus brutal de la glande hypophysaire. Il s'agit d'une complication rare (6.2 cas par 100 000 habitants) d'un adénome hypophysaire généralement non fonctionnel.[1]

## OBSERVATION :

Il s'agit d'un patient de 40ans, sans antécédents, admis aux urgences pour l'installation rapide, en une semaine, de céphalées intenses, de vomissements et d'une baisse de l'acuité visuelle sans signes endocriniens associés. Une IRM hypophysaire a objectivé la présence d'un macro adénome compliqué d'une apoplexie hypophysaire. Le bilan biologique a mis en évidence un déficit cortico-gonado-thyréotrope. Devant ce retentissement visuel, une exérèse du macro adénome a été réalisée. L'évolution était marquée par une amélioration unilatérale de l'acuité visuelle et un panhypopituitarisme .

## DISCUSSION:

La présentation clinique de l'apoplexie hypophysaire est variable en fonction de l'importance de l'hémorragie, de la nécrose et de l'œdème. Elle se manifeste par des céphalées, des troubles visuels, des signes d'irritation méningée associés, dans les deux tiers des cas, à des signes de déficits endocriniens souvent corticotrope. Le diagnostic est confirmé par l'imagerie (TDM ou IRM cérébrale)[1]. Historiquement, l'apoplexie était toujours une indication opératoire mais devant quelques cas cliniques d'amélioration spontanée, certains auteurs ont proposé une attitude plus conservatrice. Mais l'indication d'un traitement chirurgical ou d'un traitement conservateur à base de corticothérapie n'est pas encore codifiée.

## CONCLUSION:

L'apoplexie hypophysaire est une complication grave, aiguë des adénomes hypophysaires, généralement non fonctionnels. Tout patient ayant un macroadénome hypophysaire proche du chiasma doit être prévenu du risque d'apoplexie. Sa prise en charge doit être multidisciplinaire, une hospitalisation en milieu neurochirurgical ou en milieu endocrinologique à proximité immédiate d'un centre neurochirurgical est recommandée.

## REFERENCES:

[1] Chanson P, Raverot G, Castinetti F, et al. Management of clinically non-functioning pituitary adenoma. Ann Endocrinol (Paris). 2015 ;76(3):239-47.