

Association infundibulo-neurohypophysite, thyroïdite de Hashimoto et syndrome de Gougerot Sjogren : à propos d'un cas

R. Belaid , A. Jaidane , C. Zouaoui, I. Oueslati , N. Bchir , H. Ouertani
Service d'endocrinologie-diabétologie, hôpital militaire de Tunis, Tunis, TUNISIE

Introduction

- L'infundibulo-neurohypophysite (INH) consiste en une infiltration lymphocytaire essentiellement de la glande hypophyse. Elle se manifeste typiquement par un diabète insipide.
- Il s'agit d'une maladie auto-immune (MAI) souvent plus fréquente chez les femmes avec des antécédents auto-immuns.
- Nous rapportons le cas d'une patiente présentant une association d'INH, de thyroïdite d'Hashimoto (TH) et de syndrome de Gougerot Sjogren (SGS).

Observation

- Mme S.N âgée de 46 ans ,suivie pour une hypothyroïdie périphérique secondaire à une TH bien substituée, a été adressé à notre service pour exploration d'un syndrome polyuro-polydipsique apparu il y a 6 mois estimé à 8l/24h.
- La densité urinaire était basse à 1005 évoquant fortement le diabète insipide.
- L'interrogatoire a retrouvé des signes fonctionnels en rapport avec un syndrome sec oculaire et buccal.
- Le test de Shirmer était positif et la biopsie labiale a objectivé une scialadénite chronique stade 4 de Chisholm.
- Le bilan immunologique retrouve :

Anticorps antiDNA natifs	négatifs
Anticorps antinucléaires	positifs
Anticorps antinucléaires solubles (ENA)	négatifs
Anticorps antithyroperoxydase (ATPO)	positifs
Anticorps antihypophysaire	Non faits

- Le diagnostic de SGS a été ainsi retenu devant 4 des 6 critères américano-européens .
- L'imagerie par résonance magnétique (IRM) hypothalamo-hypophysaire a mis en évidence une disparition de l'hypersignal en T1 de la posthypophyse (**figure1**).



Figure1: IRM hypothalamo-hypophysaire T1 (coupe sagittale)

- Devant le terrain d'auto-immunité et l'aspect à l'IRM, le diagnostic d'INH était fort probable.
- La patiente a reçu un traitement symptomatique du syndrome sec ainsi qu'un traitement hormonal substitutif à base de desmopressine (10 ug) avec une bonne évolution.

Conclusion

- Notre observation révèle le risque accru des patients atteint d'une MAI d'en développer une autre d'où l'importance de leur dépistage systématique et précoce.