

Apoplexie d'un macroadénome hypophysaire corticotrope : une complication rare au cours d'un test de freinage faible

W. Alaya (Dr), W. Ben Othman (Dr), F. Boubaker (Dr), I. Charrada (Dr),
O. Berriche (Dr), B. Zantour (Dr), M. Sfar (Pr)
CHU Tahar Sfar, Mahdia, TUNISIE

Introduction

L'apoplexie hypophysaire est une complication grave des adénomes hypophysaires. Nous en rapportons un cas dans un contexte particulier.

OBSERVATION :

- Patiente âgée de 59 ans, *diabétique* de type 2 insulino-traitée et qui était en aménorrhée secondaire depuis l'âge de 35 ans non explorée.
- Elle a été hospitalisée pour suspicion d'un *syndrome de Cushing*.
- A part l'obésité facio-tronculaire, le diabète déséquilibré et l'aménorrhée secondaire, la patiente n'avait pas d'autres manifestations cliniques évocatrices ni complications de la MC, notamment les signes d'hypercatabolisme protidique, la mélanodermie, l'HTA, les complications thrombo-emboliques ou infectieuses...
- Le *test de freinage minute*, réalisé sans incidents, a montré une absence de freination de la sécrétion du cortisol.

-Le lendemain du premier jour du test de freinage faible:

- La patiente a présenté des *céphalées intenses* avec des *vomissements* et une *diplopie*.
- L'examen neurologique, le fond d'œil et la TDM cérébrale réalisés en urgence étaient sans anomalies.
- L'IRM cérébrale a montré un macroadénome hypophysaire de 2cm de grand axe comportant des zones de nécrose (Figure).

➡ **On a retenu le diagnostic d'une apoplexie d'un macroadénome corticotrope et on a éliminé une insuffisance hypophysaire.**

-Traitement: chirurgie hypophysaire par voie transphénoïdale en urgence

-Evolution: un hypopituitarisme postopératoire (insuffisance corticotrope et thyrotrope en plus de l'insuffisance gonadotrope).

BIOLOGIE:

BILAN	VALEUR
Cortisol 8h	168,9 µg/l
Cortisol sous freinage minute (FM)	49,5 µg/l
Cortisol sous freinage faible (FF)	417,5 µg/l
ACTH	119,2 pg/ml

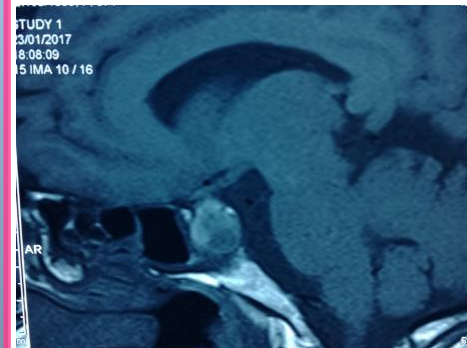


Figure: IRM cérébrale en coupe sagittale montrant le macroadénome.

DISCUSSION : L'apoplexie hypophysaire est un syndrome clinique rare secondaire à la survenue brutale d'une hémorragie ou un infarctus au sein d'un adénome hypophysaire [1]. Sa survenue pour un adénome corticotrope est exceptionnelle [2]. Sur une série de 266 patients, Xing [3] a rapporté une apoplexie dans 4,9% des MC. Il s'agissait d'un macro-adénome dans tous les cas. Elle est habituellement spontanée mais des facteurs favorisants ont été décrits, en particulier les tests de stimulation hypophysaire [1].

La particularité de cette observation réside dans la survenue de l'apoplexie hypophysaire au cours d'un test de FF. Nous n'avons pas trouvé de cas similaires rapportés dans la littérature. Cependant, un lien de causalité entre cette épreuve dynamique et cet accident est suspecté et implique une plus grande prudence au cours de ce test.

REFERENCES:

- 1- Briet C, Salenave S, Chanson P. Pituitary apoplexy. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2015; 44: 199–209.
- 2- Haboubi H, Azam I, Edavalath M, et al. Apoplexy in a corticotrophin-secreting pituitary macroadenoma: a case report and review of the literature. *QJM* 2010; 103 :607–9.
- 3-Xing B, Deng K, Ren ZY, et al. Magnetic resonance imaging characteristics and surgical results of adrenocorticotropin-secreting pituitary adenomas. *Chin Med Sci J* 2008;23:44–8