

# Caractéristiques et suivi de 20 cas d'apoplexie hypophysaire.

DC. Gauthier<sup>a</sup>, E. Bruckert<sup>a</sup>, AL. Boch<sup>b</sup>, A. Nouet<sup>b</sup>, D. Leclercq<sup>c</sup>, C. Jublanc<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service d'endocrinologie, métabolisme et prévention cardio-vasculaire, Hôpital La Pitié Salpêtrière, Paris, FRANCE ; <sup>b</sup> Service de neurochirurgie, Hôpital La Pitié Salpêtrière, Paris, FRANCE ; <sup>c</sup> Service de neuroradiologie, Hôpital La Pitié Salpêtrière, Paris, FRANCE

\* diane-cecile.gauthier@aphp.fr

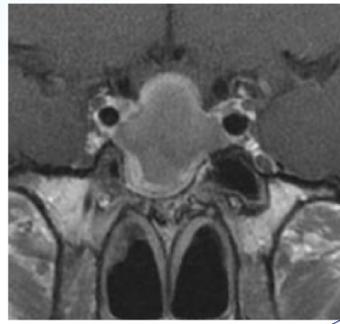
## INTRODUCTION :

Apoplexie hypophysaire: syndrome clinique rare associant céphalées et/ou troubles visuels liés à l'hémorragie ou la nécrose le plus souvent d'un adénome hypophysaire.

Prévalence : 6.2 cas / 100.00 habitants.

Incidence : 0.17 épisodes / 100.000 personnes/année

Diagnostic confirmé par une IRM hypophysaire.



## MATÉRIELS ET MÉTHODES :

Etude rétrospective monocentrique de 20 cas d'apoplexie hypophysaire. Patients suivis entre Avril 2009 à octobre 2017 dans le service d'Endocrinologie-Métabolisme du Pr Bruckert (Hôpital Pitié-Salpêtrière). Recueil des données dans les dossiers médicaux.

### Analyse de:

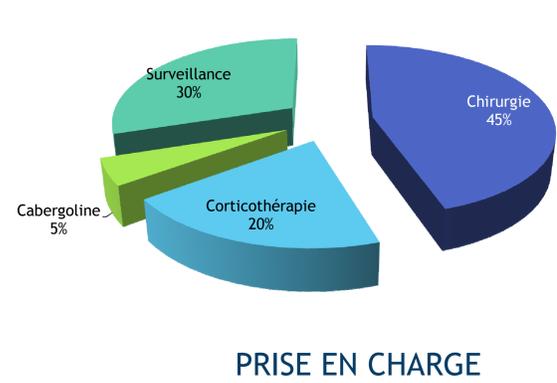
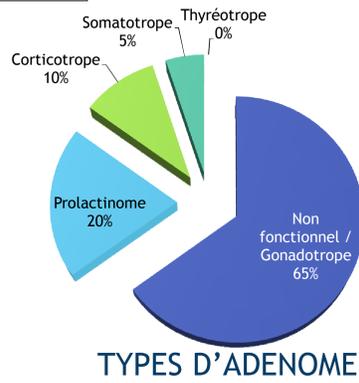
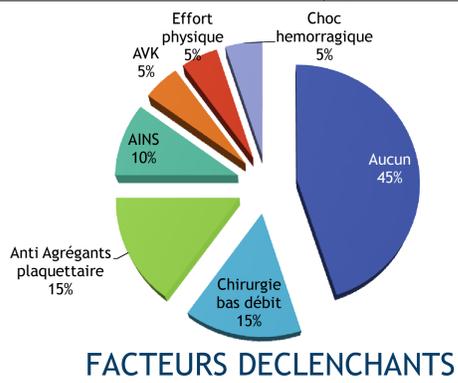
- présentation clinique, biologique et radiologique initiale
- présence d'un facteur déclenchant
- type de prise en charge
- suivi ophtalmologique, radiologique et hormonal

## RESULTATS :

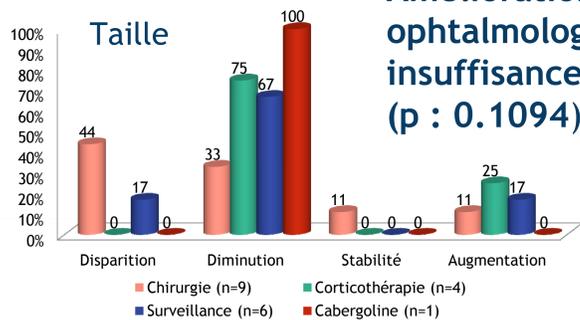
### Caractéristiques initiales

Sexe : H/F (%)		75/25
Age : médian [rang]		57 [48-70]
Adénome connu : nombre (%)		7 (35)
Symptomatologie apoplexie : nombre (%)		
	Céphalées	19 (95)
	Nausées et/ou vomissements	4 (20)
	Photophobie	2 (10)
	Trouble de la conscience	3 (15)
	Baisse de l'acuité visuelle	10 (50)
	Anomalie du champ visuel	12 (60)
	Paralysie oculomotrice	11 (55)
	III	5 (25)
	VI	2 (10)
	III, IV et VI	4 (20)

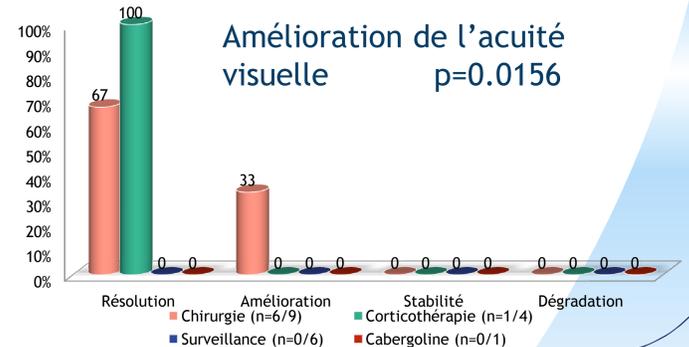
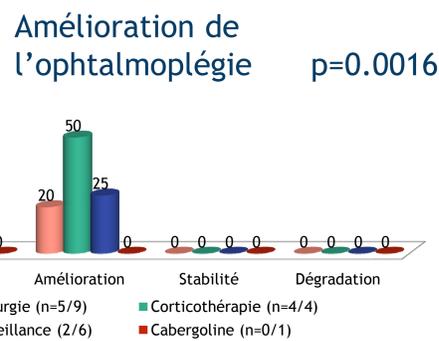
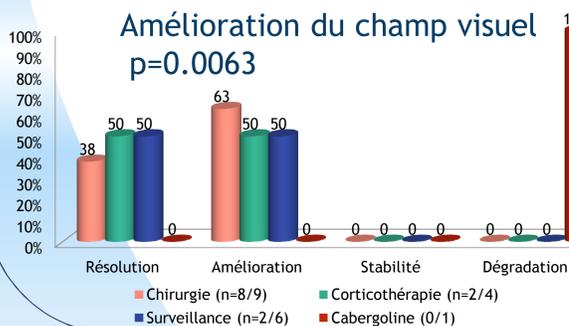
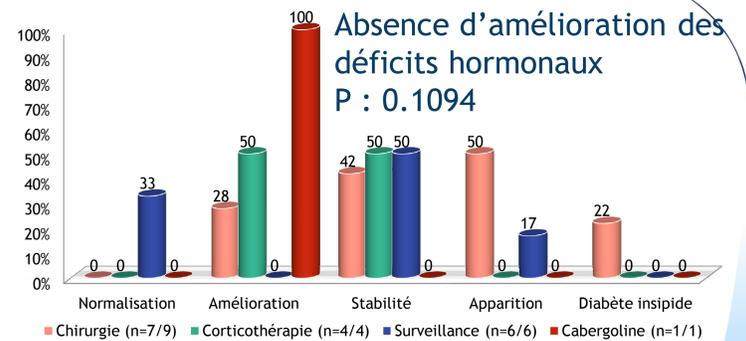
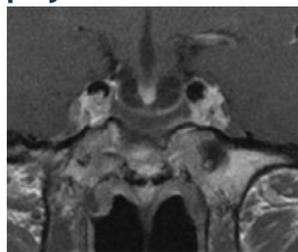
Déficits hormonaux : nombre (%)	≥1	18 (90)
	Panhypopituitarisme	2 (10)
	Déficit corticotrope	11 (61)
	Déficit thyroïdote	14 (77)
	Déficit gonadotrope	15 (83)
	Déficit somatotrope	4 (22)
	Déficit lactotrope	4 (22)
	Diabète insipide	0
Taille médiane adénome (plus grand diamètre) : mm [rang]		25 [24-37]
IRM : compression du chiasma optique : nombre (%)		11 (55)
IRM : envahissement du sinus caverneux : nombre (%)		16 (80)
Suivi médian : mois [rang]		36 [21-73]



## Suivi



Quelle que soit la prise en charge: Amélioration significative des troubles ophtalmologiques (p : 0.0013), mais pas des insuffisances antéhypophysaires (p : 0.1094)



## CONCLUSION :

- Apoplexie hypophysaire: **pathologie rare** devant être suspectée devant des **céphalées brutales** avec des **troubles ophtalmologiques**
  - Evaluation initiale hormonale et ophtalmologique indispensable pour permettre une prise en charge adaptée
  - Prise en charge encore débattue. **Chirurgie indiquée en cas de troubles visuels sévères** (baisse de l'acuité visuelle)
  - Notre étude suggère que les patients présentant une apoplexie hypophysaire avec une **atteinte visuelle modérée ou en amélioration spontanée** peuvent bénéficier d'un **traitement conservateur**
- Ceci est à confirmer par une étude prospective randomisée à plus large effectif