

P264 : Une cause rare d'insuffisance gonadotrope

D. Chebbi^{*a} (Dr), R. Ben Salah^a (Dr), F. Haj Kacem^b (Dr), Y. Bouattour^a (Dr), M. Ghribi^a (Dr), M. Abid^b (Pr), F. Frikha^a (Dr), Z. Bahloul^a (Pr)

^a Servie de médecine interne, CHU Hédi Chaker- Sfax- Tunisie, Sfax, TUNISIE ; ^b Servie d'endocrinologie, CHU Hédi Chaker- Sfax- Tunisie, Sfax, TUNISIE

INTRODUCTION

Les causes d'insuffisance gonadotrope sont nombreuses et variées. Les lymphomes hypophysaires constituent une cause rare et de diagnostic difficile.

OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 30 ans qui a été hospitalisée en médecine interne pour une altération de l'état général avec des céphalées fébriles. Elle signalait une aménorrhée secondaire évoluant depuis trois mois. Le test de grossesse était négatif. A l'examen physique, la patiente était cachectique, pâle. Elle avait un ptosis de l'œil droit en rapport avec une paralysie du nerf III extrinsèque avec une anesthésie de l'hémiface droite. La biologie spécialisée concernant l'axe hypothalamohypophysaire montrait une insuffisance gonadotrope avec une hormone folliculostimulante à 1,2 mUI/L (1,5-2,4) et une hormone lutéinisante inférieure à 0,1 mUI/L (1,7-8,6) avec une hyperprolactinémie modérée à 26 ng/ml ($n < 15$). Les axes corticotrope, thyroïdienne et somatotrope étaient normaux. L'IRM hypophysaire a révélé un volumineux processus sellaire de 21 mm de grand axe en iso-signal T1, T2 de rehaussement hétérogène après injection de Gadolinium associé à un rehaussement pachyméningé diffus. Le scanner abdominal a montré une atteinte infiltrative pancréatique, ganglionnaire et osseuse. Le diagnostic d'un lymphome B lymphoblastique a été établi à l'aide d'une biopsie scanoguidée péritonéale avec multiples localisations : abdominales, osseuses et hypophysaire. La patiente a été traitée par une chimiothérapie intensive.

DISCUSSION :

Une grande variété de tumeurs peuvent être trouvées au niveau de la zone sellaire, y compris les adénomes, les craniopharyngiomes et les méningiomes. Les lymphomes pituitaires sont très rares constituant 0,1% de toutes les tumeurs sellaires.(1)

L'atteinte hypophysaire se manifeste surtout par un diabète insipide central. Toutefois l'insuffisance anté-hypophysaire est aussi décrite, reflétant une destruction des cellules de l'antéhypophyse ou une extension vers l'hypothalamus. (2) Dans notre cas, la patiente a présenté une insuffisance anté-hypophysaire touchant l'axe gonadotrope, avec une légère hyperprolactinémie de déconnection.

L'IRM montre typiquement une masse en isosignal T1 avec une prise de contraste homogène après injection de gadolinium. Dans notre cas, la masse était en isosignal T1 et T2 avec rehaussement hétérogène après l'injection de gadolinium.(2)

Les autres examens de l'imagerie servent à la recherche d'autres localisations extra-cérébrales orientant vers la pathologie, tel le cas de notre patiente chez qui le scanner abdominal a révélé des lésions intra-abdominales de lymphome dont la biopsie a abouti au diagnostic.

La glande pituitaire est située en dehors de la barrière hémato-encéphalique, et les lésions de l'hypophyse sont sensibles à la chimiothérapie standard, contrairement aux autres lymphomes du système nerveux central, nécessitant de fortes doses de méthotrexate, et la radiothérapie.(1)

CONCLUSION :

Les lymphomes de la tige pituitaire sont des tumeurs extrêmement rares dont les symptômes sont dominés par les céphalées, l'asthénie et la diplopie. L'imagerie permet de savoir si cet épaississement est isolé ou associé à d'autres lésions, plus facilement accessibles à une biopsie.

(1) Morita K, Nakamura F, Kamikubo Y, Mizuno N, Miyauchi M, Yamamoto G, et al. Pituitary lymphoma developing within pituitary adenoma. *Int J Hematol.* 2012;95(6):721-4.

(2) Tarabay A, Cossu G, Berhouma M, Levivier M, Daniel RT, Messerer M. Primary pituitary lymphoma: an update of the literature. *J Neurooncol [Internet].* 2016;130(3):383-95.