

Introduction

Le diagnostic étiologique du diabète insipide central (DIC); en dehors du contexte postopératoire et post-traumatique de la région hypothalamo-hypophysaire (H-H); nécessite une démarche rigoureuse. Nous rapportons 03 observations illustrant des étiologies rares du DIC.

Conclusion

La surveillance clinique et radiologique doit se prolonger en l'absence d'anomalies de l'IRM, afin de ne pas retenir à tort le diagnostic de DIC idiopathique surtout chez le sujet jeune.

Observation 01:

Patiente de 29 ans, a présenté un DIC sévère de 14 litres par jour, d'apparition aiguë, avec des douleurs osseuses de son bras gauche. L'IRHM H-H était normale. La radiographie de l'humérus gauche a montré une lésion minime sous corticale évocatrice d'histiocytose X, ayant fixé à la scintigraphie osseuse. La biopsie osseuse n'a pas été réalisée.

La recherche d'une autre localisation de l'histiocytose était négative.

Observation 02:

Patiente de 32 ans, ayant présenté un DIC modéré, insidieux avec à l'IRM: un micro-adenome antéhypophysaire de localisation postérieure, comprimant et déviant la tige pituitaire.

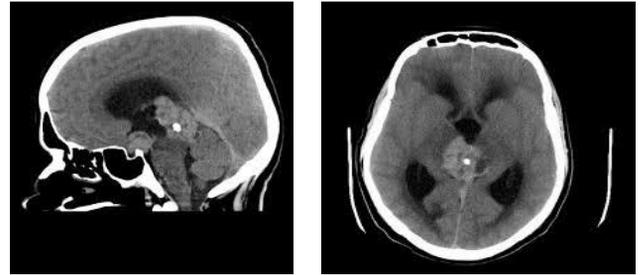
L'IRM de contrôle à 01 an, a montré une selle turcique partiellement vide, avec déviation de la tige pituitaire.

Cliniquement, la patiente nécessitait de plus fortes doses de desmopressine.

Observation 03:

Patiente de 45 ans, a présenté un DIC sévère, d'installation progressive.

L'IRM a montré un processus hypothalamique évocateur d'un germinome. La biopsie ou la chirurgie n'ont pas été réalisées du fait de la localisation sensible de la lésion, à surveiller par une imagerie annuelle.



IRM en coupe coronale et transversale montrant un germinome hypothalamique chez la patiente 3

Discussion

Le diagnostic de DIC est posé par l'IRM H-H en première intention à la recherche d'une lésion tumorale ou infiltrative. En cas d'anomalie retrouvée, le diagnostic de DIC est posé, et il n'est pas nécessaire de réaliser un test de restriction hydrique. Si l'IRM est normale, la réalisation d'un bilan hypophysaire permet de rechercher des arguments pour une étiologie centrale notamment des signes d'insuffisance antéhypophysaire ou d'hyperprolactinémie. En cas de normalité de tous ces examens et en l'absence d'hypernatrémie > 145 mg/l, un test de restriction hydrique devra être réalisé afin de différencier un DIC d'une polydipsie primaire. Le DIC peut précéder par années le diagnostic d'histiocytose X ou des germinomes. Il est exceptionnel dans le microadenome hypophysaire compressif.

Référence: Stratégie diagnostique du diabète insipide central. D'après la conférence de Philippe Chanson (Paris), *Journées françaises d'endocrinologie clinique, nutrition et métabolisme*, 23 novembre 2007