



# Difficultés du Diagnostic étiologique du diabète insipide central chez l'enfant

**Bouizammarne I, El Mghari G, El Ansari N**

Service d'Endocrinologie, Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition, Université Cadi Ayyad. Marrakech.

## INTRODUCTION

• Le diabète insipide central (DIC) est défini par l'excrétion anormalement importante d'urines diluées, secondaire à une carence absolue ou relative en vasopressine endogène et sensible à la vasopressine exogène,

## PATIENTS ET METHODES

• Nous rapportons trois observations des enfants ayant le diabète insipide central.

• Patients suivis au service et en hôpital du jour d'endocrinologie, du CHU Med V Marrakech.

## RESULTATS

	Cas 1	Cas 2	Cas 3
<b>Age</b>	13 ans	16 ans	11 ans
<b>Déficit hypophysaire</b>	Deficit gonadotrope	Deficit gonadotrope	–
<b>1<sup>er</sup> IRM</b>	Epaississement de la tige pituitaire 3,9mm	Epaississement de la tige pituitaire estimé à 3 mm.	Tige en place non épaissie, perte de l'hypersignal de la post hypophyse .
<b>2<sup>ém</sup> IRM</b>	Persistance de l'épaississement de la tige pituitaire, avec perte de l'hypersignal de la post hypophyse	Tige pituitaire de taille normale non épaissie	–

• Pour les trois malades bilan de germinome, histiocytose, de sarcoïdose de tuberculeuse étaient négative



**Figure n 1 et 2:**  
IRM d'un enfant de 13ans, avec épaississement de la tige pituitaire



**Figure n 3:**  
IRM sans anomalie

## DISCUSSION

•Le DIC constitue une pathologie rare chez l'enfant.  
•Le diagnostic étiologique constitue une étape primordiale et il est basé essentiellement sur l'exploration neuroradiologique.

•L'exploration morphologique hypothalamohypophysaire est réalisée au mieux par l'IRM.

•L'IRM cérébrale permet de montrer une absence de l'hypersignal de la posthypophyse qui est presque constant en cas de DIC.

•Un épaississement de la tige pituitaire qui doit évoquer chez l'enfant deux diagnostics : un germinome ou une histiocytose langerhansienne ou soit un processus infiltratif ou tumoral.

•L'IRM cérébrale initiale normale ne doit pas rassurer le clinicien, et elle doit être répétée au moins une fois par an pendant les quatre premières années puisque la majorité des tumeurs germinale et des histiocytoses sont découvertes pendant cette période.

•Les cas présentés illustrent la difficulté rencontrée lors de l'exploration d'un DIC surtout lors d'un épaississement isolé de la tige pituitaire.

## CONCLUSIONS

•Le tableau clinique du DIC est le plus souvent bruyant, rendant le diagnostic facile. Il n'en est pas de même pour le diagnostic étiologique.

•Les causes sont nombreuses et elles peuvent se démasquer assez longtemps après le diagnostic justifiant une surveillance clinique et neuroradiologique rigoureuse et prolongée.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Le diabète insipide central chez l'enfant : étude de six observations, H. Aloulou\*, et al, doi:10.1016/j.jpp.2007.10.002
2. Sudha LM, et al. Idiopathic hypothalamic diabetes insipidus, pituitary stalk thickening, and the occult intracranial germinoma in children and adolescents. J Clin Endocrinol Metab 1997;82:1362–7.