

Evolution au long cours des apoplexies pituitaires : à propos de 44 cas

F. Hadjkacema (Dr), I. Gargouri* (Dr), K. Boujelben (Dr), M. Mnif (Pr), F. Mnif (Pr), N. Rekik (Pr), N. Charfi (Pr), M. Abid (Pr)

Service d'endocrinologie du CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Introduction :

L'apoplexie pituitaire (AP) est un incident rare pouvant engendrer des complications neuro-ophtalmologiques ou une insuffisance antéhypophysaire de réversibilité variable.

Patients et méthodes : Nous avons recueillis à partir de dossiers des patients ayant eu une AP sur une période de 18 ans (2000-2017) les aspects évolutifs: cliniques, biologiques et radiologiques.

Résultats:

Nous rapportons 44 cas (20 femmes /24 hommes) avec un âge moyen de 50,04±12,58 ans. La durée moyenne du suivi était de 43,7±53,2 mois. Trente-huit patients étaient suivis (86,36%), 4 étaient perdus de vue avec décès de 2 autres patients. A long terme, les céphalées ont persisté chez 5 patients(11,4%) en rapport avec une récurrence ou une augmentation de la taille de l'adénome. L'insuffisance antéhypophysaire présente chez 36 malades (81,8%) initialement, a persisté dans 6 cas. Les troubles visuels ont persisté chez 2 patients parmi 33 qui en avaient initialement. Le diagnostic d'adénome sécrétant était retenu dans 23cas(52,27%) : 18 adénomes à prolactine, 3 adénomes corticotrope et 2 somatotropes avec persistance de l'hypersécrétion dans 7 cas, 2 cas et 1 cas respectivement. Concernant l'imagerie, 24 patients (54,5%) ont eu un contrôle radiologique au long court avec persistance de l'adénome ou une récurrence dans 23 cas et disparition de l'adénome dans 11 cas.

Figure 1. nature des adénomes (n= 44)

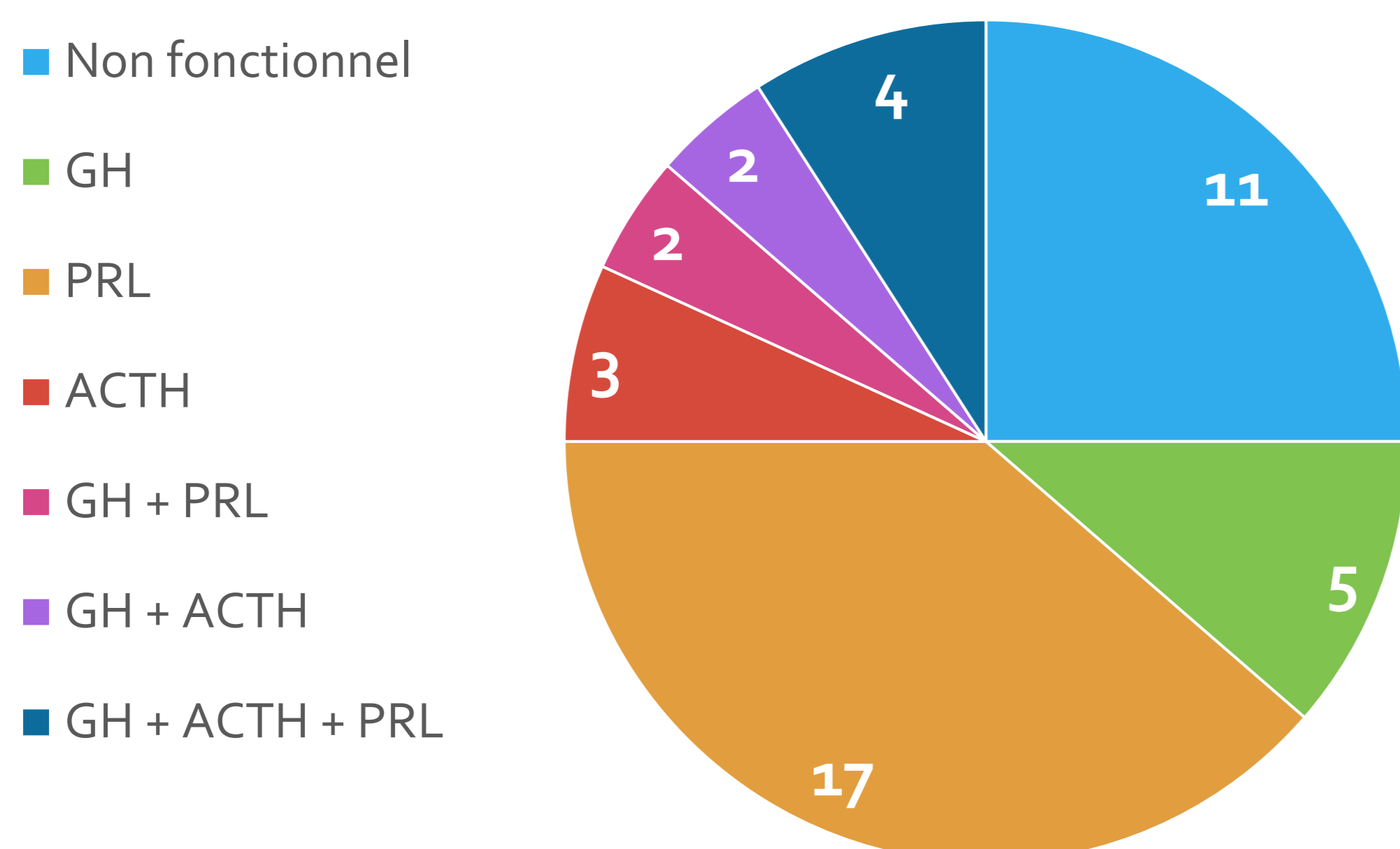


Tableau 1. Evolution du syndrome tumoral au cours du suivi

Céphalées	Effectifs	Pourcentages	commentaires
Au diagnostic	37	84,1%	
1 mois	6	13,7%	
3 mois	9	20,5%	Réapparaît chez 7 malades, persiste chez 2 et disparaît chez 4.
6 mois	7	15,9%	Réapparaît chez 3 malades, persiste chez 4 et disparaît chez 2.
1 an	5	11,4%	Réapparaît chez 3 malades, persiste chez 2 et disparaît chez 3.
Long terme	5	11,4%	Réapparaît chez 3 malades, persiste chez 2 et disparaît chez 1.

Tableau 2 . Evolution des troubles visuels au cours du suivi

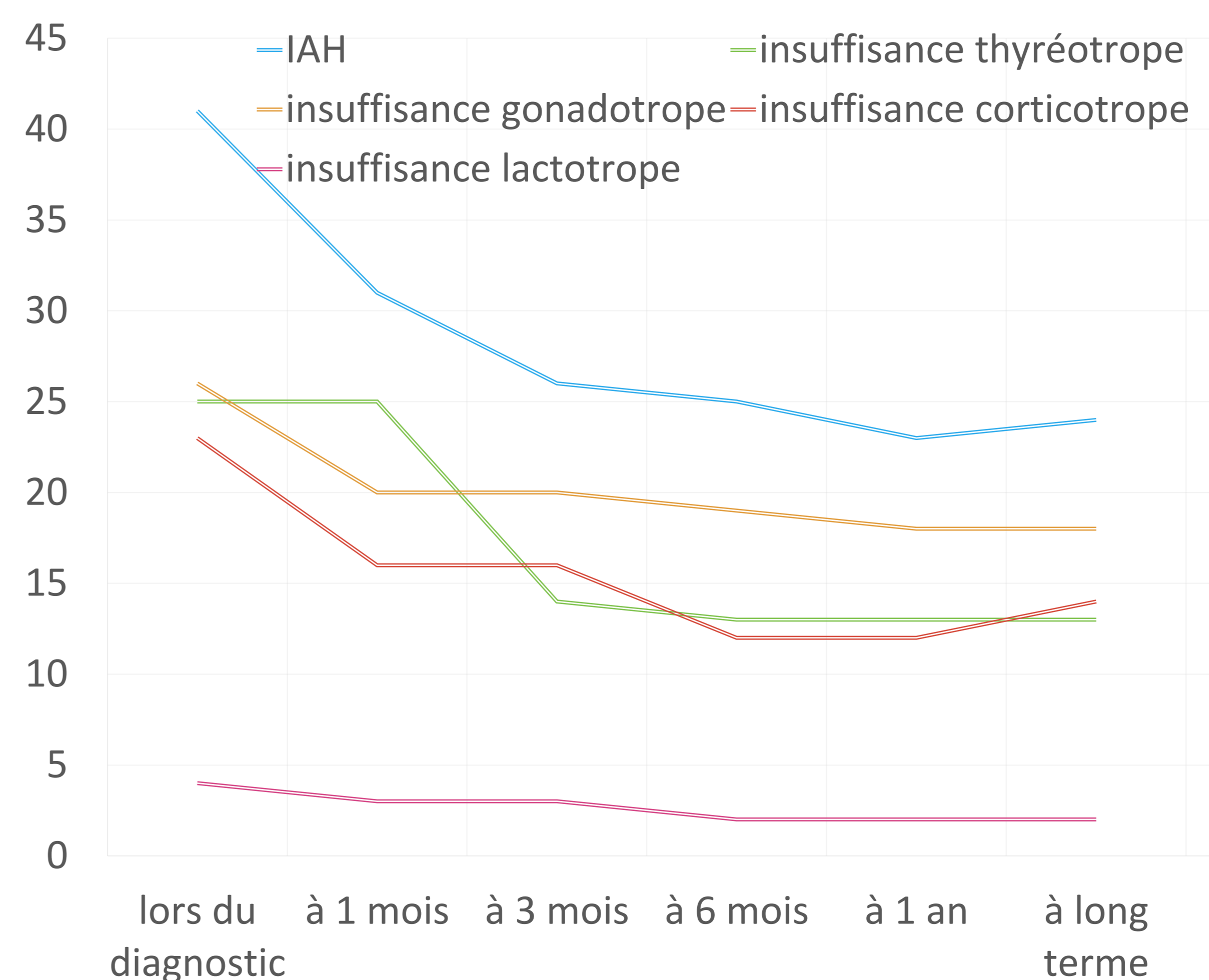
Syndrome neuro-ophtalmologique	Effectifs	Pourcentages	commentaires
Au diagnostic	33	84,1%	
1 mois	5	13,7%	
3 mois	3	20,5%	persiste chez 3 malades et disparaît chez 2.
6 mois	3	15,9%	Persiste chez les 3 malades.
1 an	3	11,4%	Réapparaît chez un malade, persiste chez 2 et disparaît chez 1.
long terme	2	11,4%	Disparaît chez un malade, persiste chez 1 et apparaît de novo chez 1.

Tableau 3. donnée de l'imagerie au cours du suivi

IRM	Nombre d'exams IRM faits	Persistance d'un reliquat tumoral (ou récurrence)	Disparition du reliquat tumoral
A 1 mois	4	3	4,5%
A 3 mois	8	5	11,4%
A 6 mois	7	6	13,6%
A 1 an	14	9	20,5%
A long terme	10	5	11,4%
Résultat au dernier suivi	24	13	31,8%

* Pourcentages de l'effectif total (N=44)

figure 2. Evolution de l'insuffisance antéhypophysaire (IAH)



Conclusions:

L'évolution des céphalées est moins bonne en cas de traitement médical selon les séries étant mieux soulagées par une décompression chirurgicale. En ce qui concerne les troubles visuels, nos résultats étaient concordants avec la littérature témoignant le bon pronostic des troubles visuels au décours de l'apoplexie. Le pronostic de l'IAH est moins bon que celui des troubles visuels avec persistance des IAH jusqu'à 80% selon les séries dépendant du mécanisme : nécrose ou compression.

La persistance du reliquat tumoral ainsi que la récurrence ne semblent pas plus fréquentes en cas de traitement conservateur par rapport au traitement chirurgical. La récurrence tumorale survient en moyenne 6,6 ans après l'épisode aigu d'où la nécessité d'un suivi radiologique continu (annuel selon les recommandations britanniques de 2011).