



Sarcoïdose hypophysaire : à propos d'un cas

QR CODE

Rihem Boukhzar, Housseem Abida, Mehdi Somai, Fatma Daoud,
Imene Rachdi, Bisma Ben Dhaou, Zohra Aydi, Fatma Boussema

Service de médecine interne – Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Introduction :

La sarcoïdose est une granulomatose multisystémique, d'étiologie inconnue. Elle touche fréquemment les poumons, mais d'autres organes sont souvent atteints. L'atteinte neurologique au cours de la sarcoïdose est rare, l'atteinte hypophysaire est encore plus rare.

Nous rapportons à ce propos une observation d'un patient atteint de sarcoïdose hypophysaire.

Observation :

- ♂ 39 ans
- Suivi depuis 3 ans pour insuffisance antéhypophysaire: corticotrope et thyroïdienne.
- Examen physique: normal
- le reste du bilan biologique sanguin: normal (Taux d'ECA dans le sang: normal)
- IRM hypophysaire:
 - *ptose du chiasma optique
 - *épaississement régulier de la tige pituitaire avec rehaussement évoquant une [infiltration granulomateuse](#).
 - *épaississement nodulaire de la post hypophyse
 - *diminution de la taille de l'antéhypophyse => aspect radiologique en faveur d'une **hypophysite granulomateuse**.
- L'enquête étiologique:
Après avoir éliminé les autres granulomatoses systémiques en particulier la Tuberculose et la GPA,
- → Diagnostic retenu: **Sarcoïdose hypophysaire** devant:
 - *L'aspect radiologique
 - *ECA dans le LCR=2.1 U/l ↑

• Bilan d'extension:

TDM thoraco-abdomino-pelvienne: normale

- PEC: traitement substitutif à vie + corticoïdes 1mg/kg/j

Discussion :

L'atteinte hypothalamo-hypophysaire au cours de la sarcoïdose est rare, inférieure à 1 %, et peu décrite [1]. L'infiltration granulomateuse peut entraîner des insuffisances antéhypophysaires, une hyperprolactinémie de déconnection et un diabète insipide. Chez notre patient l'atteinte a touché seulement les axes thyroïdienne et corticotrope. L'IRM reste non spécifique malgré le caractère évocateur de la prise de contraste sellaire étendue à la tige pituitaire. Toutefois, une preuve histologique est nécessaire mais n'est pas toujours retrouvée. Chez notre patient, la biopsie labiale n'a pas montré de granulome. Par ailleurs, la détermination de l'activité de l'ECA dans le LCR peut aider au diagnostic de neurosarcoïdose, associée ou non à sa détermination dans le sérum[2]. Une ECA élevée dans le LCR est présente dans 50 à 70 % des patients atteints de neurosarcoïdose.

Conclusion :

La neurosarcoïdose hypophysaire est une pathologie rare. Elle est souvent révélée par des troubles endocriniens. Son diagnostic est difficile imposant l'élimination d'autres pathologies. Le dosage de l'ECA dans le LCR serait d'un grand apport.

Références:

[1] Pekic S, Popovic V. Diagnosis of endocrine disease: expanding the cause of hypopituitarism. Eur J Endocrinol. 2017;176(6):R269–R282.

[2] Baudin B, Bénétou-Burnat B, Vaubourdolle M. Enzyme de conversion de l'angiotensine I dans le liquide céphalorachidien et neurosarcoïdose. Ann. Biol. Clin. 2005;63:475-480