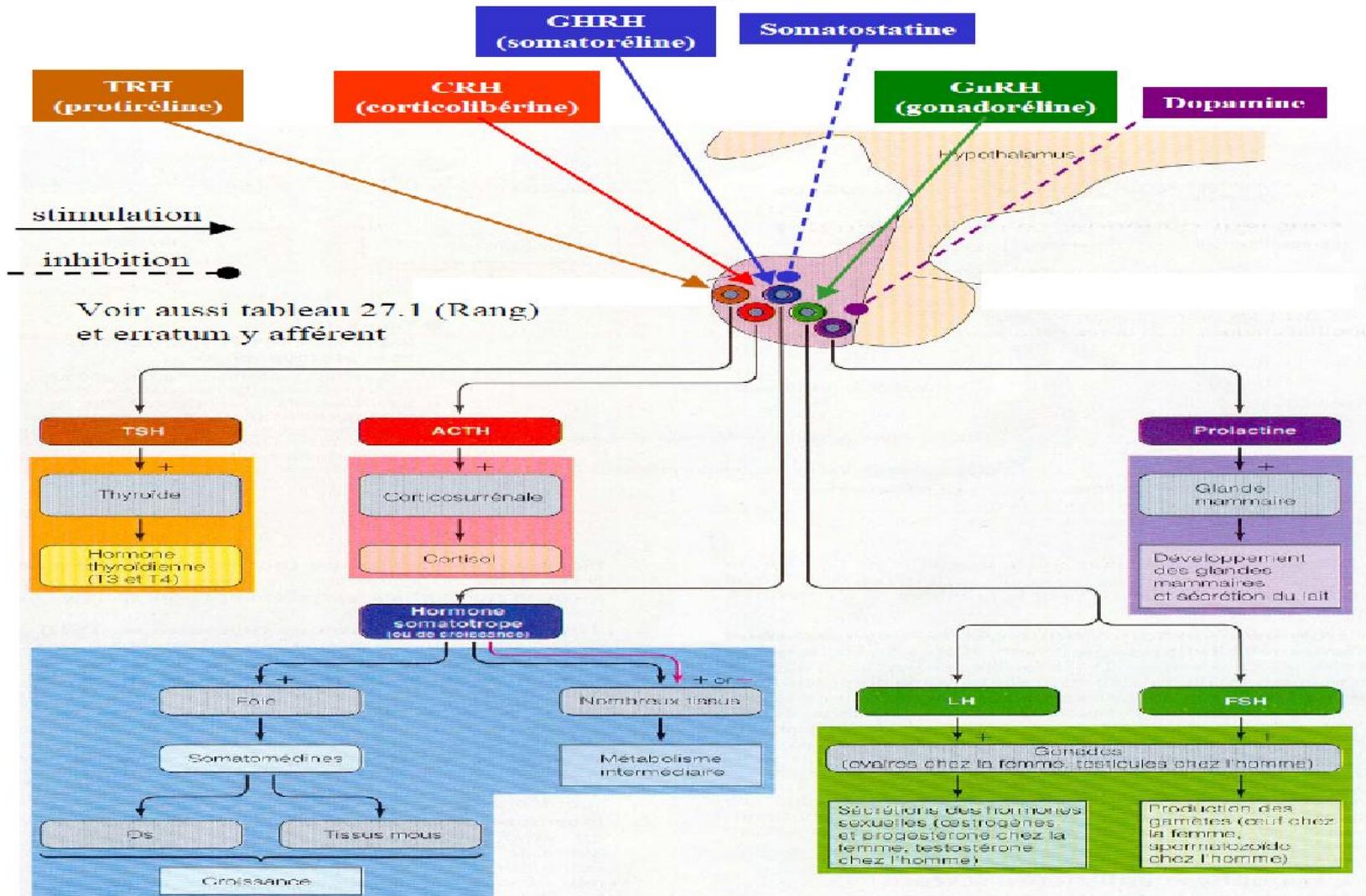


# EXPLORATION DE L'HYPOPHYSE

DR. HARBI.A

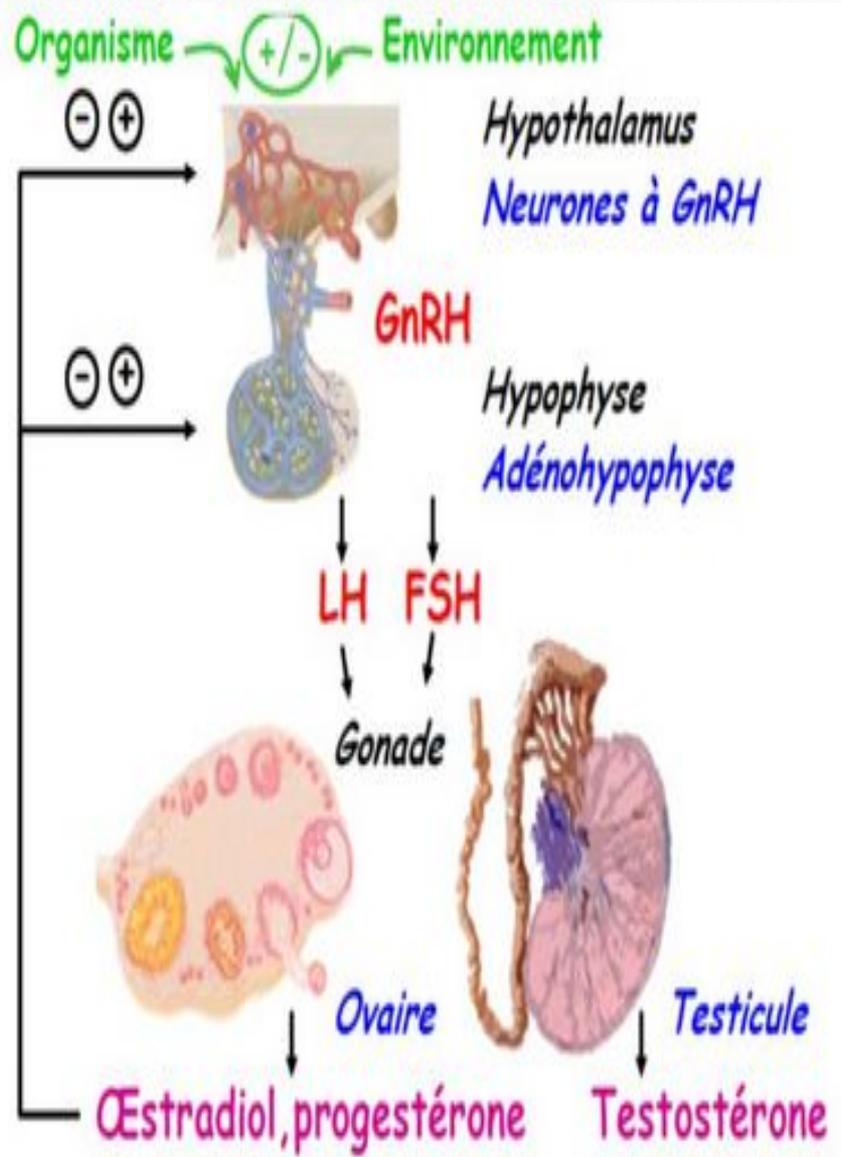
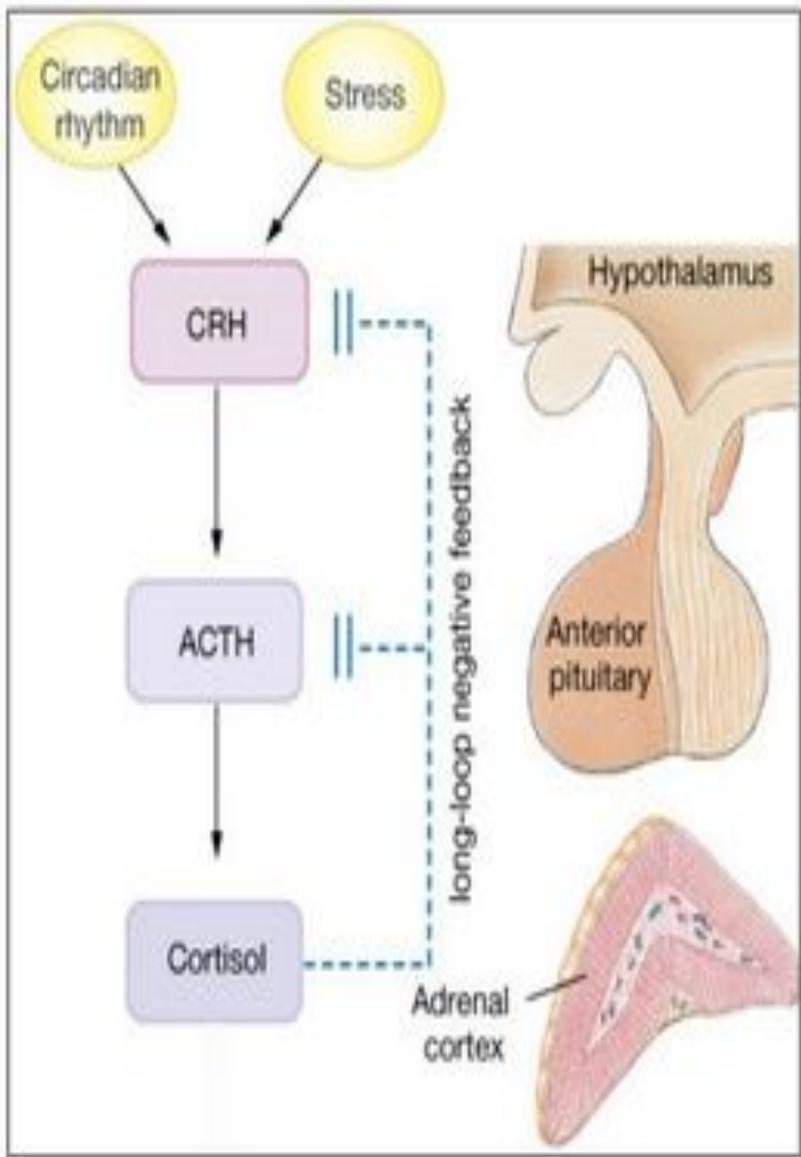
Service d'Endocrinologie CHU IBN SINA

# INTRODUCTION

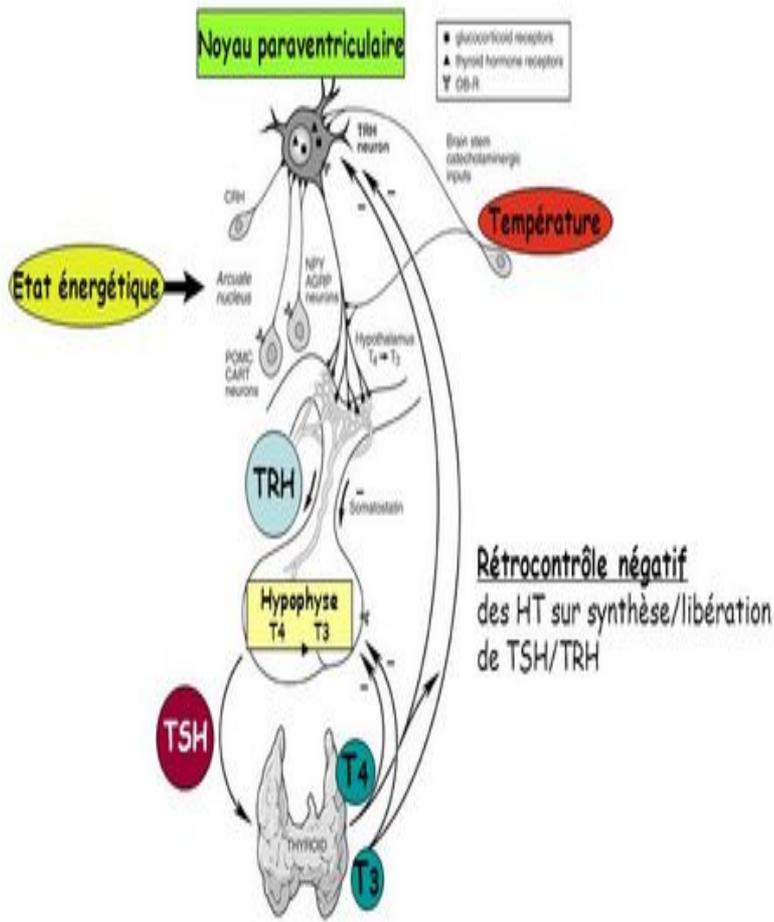


## II-EXPLORATION HORMONALE DE L'ANTEHYPOPHYSE

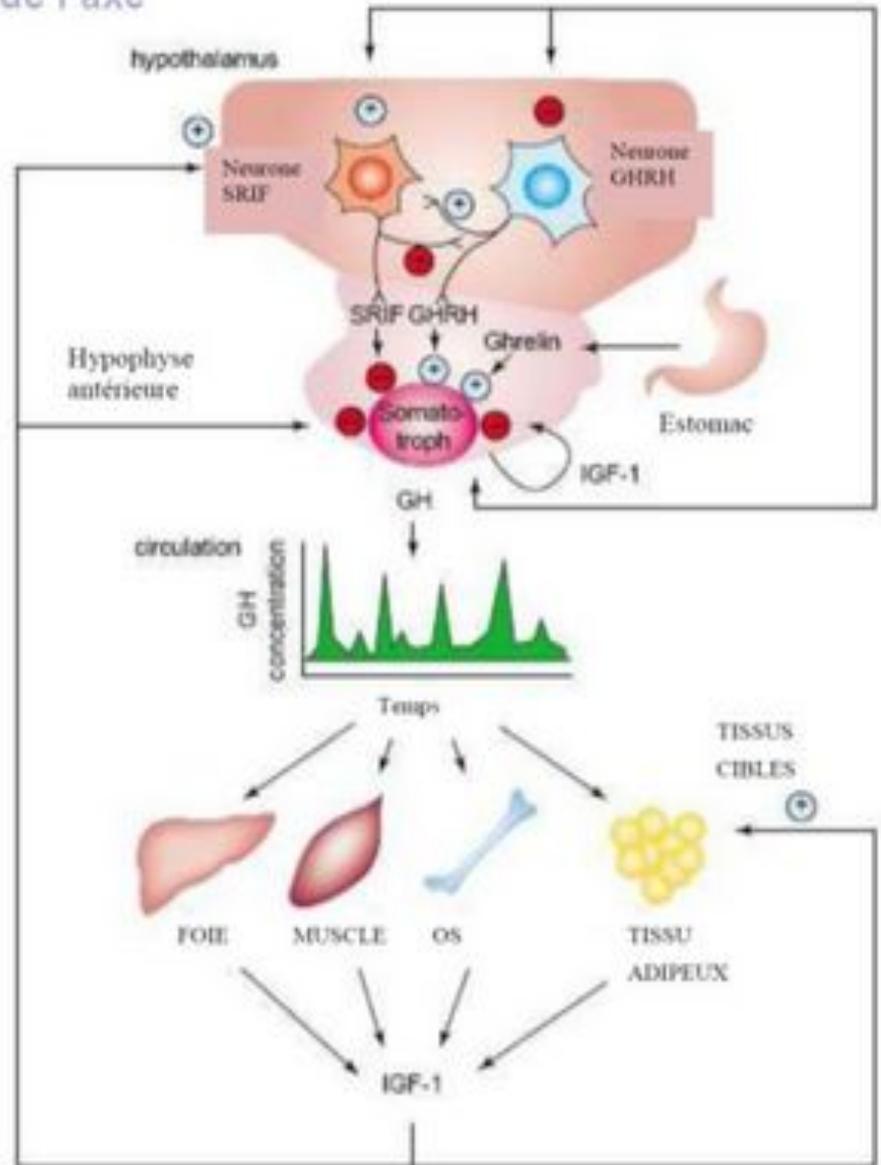
- But: Mettre en évidence un excès ou un déficit de sécrétion
- Peut être statique (prélèvement de base) ou dynamique visant à stimuler ou freiner la sécrétion hormonale.
- Les tests de stimulation sont à effectuer avant les tests de freinage d'un axe hypophysaire, certains nécessitent une hospitalisation en raison de leurs effets secondaires, d'autres peuvent être réalisés en ambulatoire.
- Commencer par l'axe corticotrope : axe vital
- Les tests dynamiques sont souvent contre-indiqués en cas de grossesse



# Axe hypothalamo-hypophysaire-thyroïdien

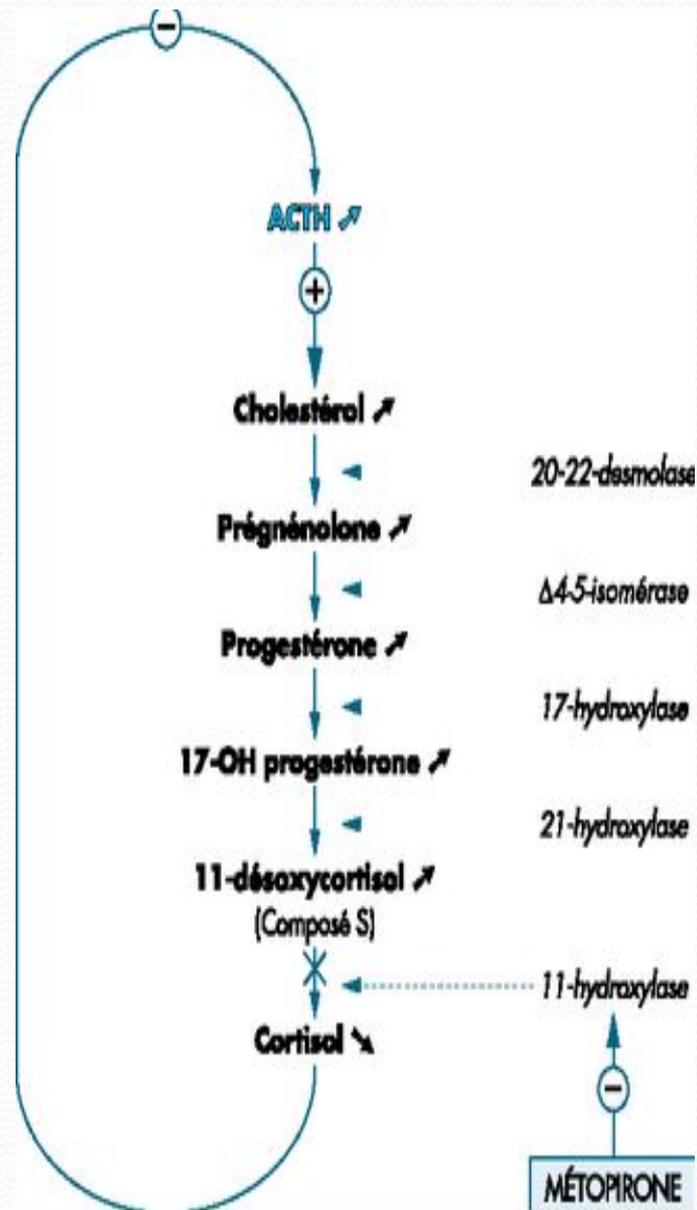


## 1 de l'axe



## ● AXE CORTICOTROPE :

- -Dosage du cortisol sg, cortisol libre urinaire, cortisol salivaire
- -Dosage de l'ACTH
- -Dosage des androgènes surrénaliens(DHEA et SDHEA)
- -Tests de stimulation :
  - \* Hypoglycémie insulinique
  - \* Test à la Metopirone
  - \* Test à la CRH
  - \* Test à la DD-AVP (desmopressine)



## ● Tests de freinage

- Freinage minute :Dépistage si suspicion d'hypercorticisme
- Freinage faible (standard): test de référence pour le diagnostic positif du syndrome de Cushing
- Freinage fort : Diagnostic étiologique de l'hypercorticisme

## ● AXE SOMATOTROPE :

- -Dosage de la GH : Jamais significatif à lui seul.
- -Dosage de la Somatomédine C ou IGF-1
- -Tests de stimulation :
  - Hypoglycémie insulinique
    - Test à la GHRH
    - Test à la GHRH-Arginine
    - Test au Glucagon-Propranolol
- -Tests de freinage : -HGPO( Nadir<0,4 ng/ml)

## ● AXE THYREOTROPE :

- -Dosage des hormones thyroïdiennes (FT3,FT4)
- -Dosage de TSH
- -Tests de stimulation : -Test au TRH  
-Test à la GnRH

## ● AXE GONADOTROPE :

- -Dosage des Testostérone, 17 B œstradiol, Progestérone
- -Dosage de la FSH, LH
- Test de stimulation : -Test au LH-RH

## ● AXE LACTOTROPE :

- -Dosage de la prolactinémie
- -Tests de stimulation : -Test à la TRH-Prol  
-Test au metoclopramide
- -Tests de freinage : -Test à la L-Dopa

## III-EXPLORATION MORPHOLOGIQUE

- Les explorations morphologiques de la région hypothalamo-hypophysaire ont pour intérêt de visualiser une éventuelle tumeur, infiltration ou un traumatisme elles permettent de guider l'indication opératoire voir même la voie d'abord chirurgicale.
- Vu les rapports anatomiques, des examens ophtalmologiques sont à réaliser pour juger de l'expansion des tumeurs hypophysaires

## ● Examens radiologiques :

### *1-Radios de la selle turcique (face et de profil ):*

- Ne sont plus pratiquées, peuvent objectiver :
  - \*Augmentation de la taille de la selle turcique
  - \*Démminéralisation des parois de la selle, voir érosion
  - \*Déformation des contours de la selle turcique
  - \*Aspect en double fond (radio de profil)
    - \*Présence de calcifications intra ou supra-sellaires, évocatrices de craniopharyngiome



- 2- TDM :

- Le scanner avec injection d'iode est moins performant que l'IRM, mais est parfois indiqué pour visualiser les structures osseuses (état du plancher de la selle turcique)
- Examen de choix pour objectiver un craniopharyngiome (mise en évidence des calcifications).

### ● 3- IRM

- Examen le plus performant
- *L'IRM normale de l'hypophyse* montre :
- Diamètre hypophysaire < 9 mm
- Glande strictement intra sellaire
- Diaphragme sellaire horizontal ou concave vers le haut ( aspect légèrement convexe possible chez la femme enceinte ou l'adolescent)
- Prise homogène de contraste après injection de gadolinium
- Plancher sellaire régulier, sans effraction osseuse
- Tige pituitaire fine et strictement médiane de face (coupes coronales), oblique en bas et en avant de profil (coupes sagittales).

## ● *Macro-adénomes* :

- Diamètre > 10mm
- Agrandissement de la selle turcique
- Rehaussement après injection de PC
- Expansion suprasellaire vers le chiasma, le 3eme ventricule et les citernes opto-chiasmatiques
- Expansion infra-sellaire vers le sinus sphénoïdal
- Expansion latéro-sellaire vers le sinus caverneux
- Expansion postéro-sellaire vers les citernes ponto-cérébelleuses.

● *Micro-adénomes* :

- Diamètre < 10mm
- Lésion hypodense
- Augmentation du volume global de l'hypophyse
- Déviation latérale de la tige pituitaire
- Bombement convexe du bord supérieur de la selle turcique
- Amincissement du plancher sellaïre en regard de l'adénome hypophysaire

## ● Examens neuro-ophtalmologiques :

La proximité du chiasma optique et des sinus caverneux explique la symptomatologie oculaire lors des expansions des tumeurs hypophysaires

### ● On procédera à :

-*Acuité visuelle*

-*Examen du fond d'œil*: normal/œdème papillaire par HIC

-*Examen clinique de la motilité oculaire* (compression du sinus caverneux)

-*Champs visuel de Goldman*:Hémianopsie bitemporale