



Clinique S' Pierre
OTTIGNIES

ADÉNOME HYPOPHYSAIRE

Service de Neurochirurgie

Il s'agit d'une tumeur (généralement bénigne) située au niveau de la glande hypophysaire. **L'hypophyse** est une **petite glande appendue au cerveau** par la tige pituitaire et située dans une loge osseuse appelée la selle turcique. Il s'agit de la glande qui commande toutes les autres glandes et fonctions endocriniennes dans le corps (thyroïde, surrénales, ovaires...).

L'hypophyse est entourée de nombreuses structures, comme :

1. Des vaisseaux (sinus caverneux et artères carotides) à droite et à gauche
2. Les voies optiques (nerf optique et chiasma optique) au-dessus
3. Les sinus para-nasaux (sphénoïde, ethmoïde) en dessous et en avant

Un adénome hypophysaire peut être **petit** (micro-adénome) ou **grand** (macro-adénome, >1cm). Dans ce dernier cas, il peut **comprimer ou envahir les structures voisines**. Lorsqu'il envahit le sinus caverneux, cela empêche dans certains cas une résection complète lors d'une opération. Lorsqu'il comprime les nerfs optiques ou le chiasma optique, il donne des troubles du champ visuel et de la vision. Il peut **secréter des hormones** et donner un syndrome endocrinien (maladie de Cushing, Acromégalie, Prolactinome...) ou être non-sécrétant.

Le bilan diagnostique se fait par imagerie hypophysaire (**IRM**), examen **ophtalmologique** avec champ visuel et bilan **endocrinologique**.

Quand l'adénome est sécrétant ou quand il comprime les voies optiques voire des structures plus éloignées encore, l'indication de le traiter est claire.

Dans le cas d'un **prolactinome**, le premier traitement est **médicamenteux** et le suivi sera organisé conjointement avec l'endocrinologue qui vérifie la réponse au traitement.

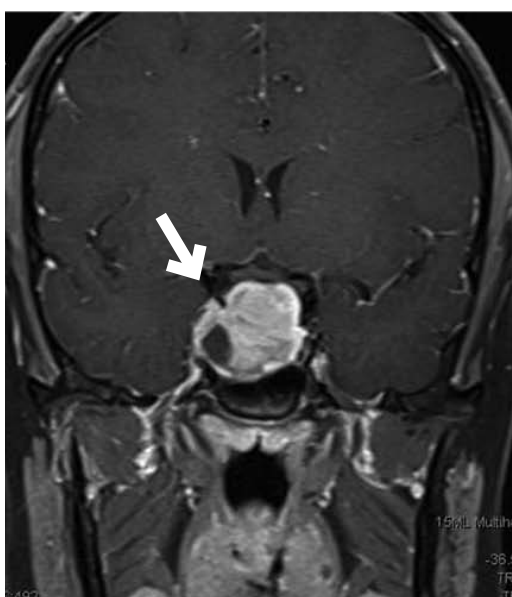
Tous les **autres** adénomes hypophysaires sont traités en première ligne par la **chirurgie**.

L'intervention se fait en collaboration avec nos confrères du service d'ORL. Le principe de l'intervention est **d'atteindre la tumeur par le nez et le sinus sphénoïdal** à l'aide d'un endoscope. Une fois la selle turcique (la logette contenant l'hypophyse) atteinte, l'adénome est enlevé par morceaux à l'aide d'une curette et d'une aspiration. Il s'agit d'une intervention d'une durée de 1,5 à 2 heures. Une fois le diaphragme sellaire (frontière anatomique entre la tumeur et le reste de la cavité intracrânienne) atteint, l'intervention est terminée.

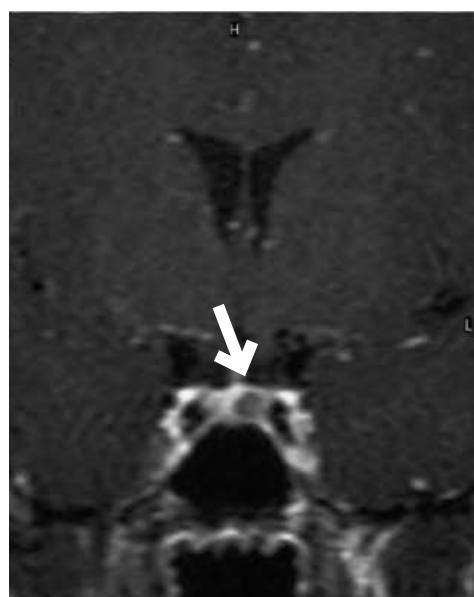
En cas de brèche dans le diaphragme sellaire, celle-ci est souvent fermée par un lambeau de muqueuse nasale, afin d'éviter la survenue d'une **fistule de liquide céphalo-rachidien**. Parfois un **drain lombaire externe** est également placé si la brèche durale est moins importante.

Il n'y a pas de tamponnades nasales contrairement aux interventions réalisées sous microscope, par contre il est **déconseillé aux patients de se moucher pendant un mois**, afin de réduire le risque de fuite de LCR et de pneumato-encéphalie (arrivée d'air autour de l'hypophyse par la surpression).

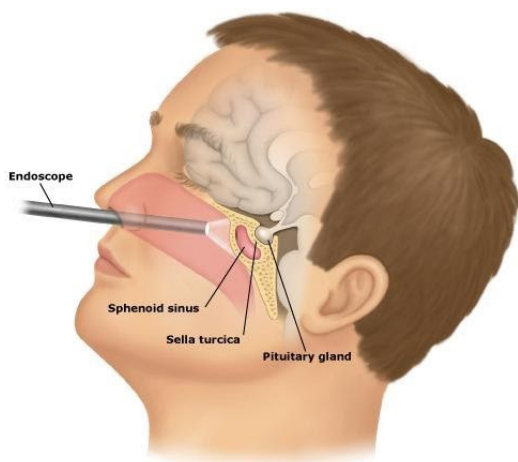
Les **complications** les plus fréquentes peuvent être d'ordre **endocrinologique** (diabète insipide, rarement d'autres insuffisances hormonales) qui sont traitées par substitution hormonale ou liées à une **brèche durale avec fistule de liquide céphalo-rachidien** traitée par fermeture chirurgicale de la brèche avec un lambeau muqueux ou un drain lombaire externe (comme expliqué ci-dessus). Une complication **infectieuse** (méningite) liée à une brèche durale est possible mais très rare et généralement le traitement antibiotique permet de contrôler et guérir cette complication. D'autres complications très rares sont une **lésion vasculaire** sur une artère carotide ou **dégradation visuelle** qui sont alors prises en charge de manière urgente. Dans le cas des adénomes sécrétant des hormones il est possible qu'on n'obtienne **pas de guérison endocrinologique**, ce qui nécessite alors une réopération ou orientation vers un traitement complémentaire.



Flèche indiquant un macroadénome hypophysaire



Flèche indiquant un microadénome hypophysaire



Technique opératoire par endoscopie transsphénoïdale

Illustrations :

JANDIAL, Rahul, Paul McCORMICK, Peter BLACK. 2011. Core techniques in operative neurosurgery. Elsevier Saunders. 705p.