

Cas Clinique

Syndrôme Jonctionnel Révélant un Macro Adénome Hypophysaire : À Propos d'un Cas

Junctional syndrome revealing pituitary macro adenoma: A Case Report

Mvilongo Caroline^{1,2}, Fadanka Bruno¹, Akono Evodie^{1,2}, Nomo Arlette^{1,3}, Nanfack Chantal^{1,3}, Ebana Aurore¹, Dim Raoul¹, Nguena Blanche², Talla Corine², Dohvoma Viola^{1,2}, Ebana Steve^{1,4}

Affiliations

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I
2. Service d'Ophthalmologie de l'Hôpital Central de Yaoundé
3. Service d'Ophthalmologie de l'Hôpital Gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé
4. Service d'Ophthalmologie de l'Hôpital Gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala

Auteur correspondant :

Dr Fadanka Bruno,
Email : fazab_fasa@yahoo.fr

Mots clés : baisse d'acuité visuelle, déficit pupillaire afférent relatif, adénome hypophysaire, Yaoundé, Cameroun.

Keywords: decreased visual acuity, relative afferent pupillary deficit, pituitary adenoma, Yaoundé, Cameroon

RÉSUMÉ

Le syndrome jonctionnel représente la 2^e lésion chiasmatique la plus fréquente après l'héminanopsie bitemporale, il est le plus souvent secondaire aux causes tumorales et compressives. L'adénome hypophysaire en est la principale cause chez l'adulte. Nous rapportons le cas d'un patient de 41 ans, venu consulter pour une baisse d'acuité visuelle de loin plus marquée à l'œil gauche évoluant depuis 02 ans chez qui l'examen ophtalmologique a permis de retrouver un déficit pupillaire afférent relatif gauche, une pâleur papillaire sectorielle et une atrophie optique respectivement à droite et à gauche en faveur d'une neuropathie optique bilatérale. Le champ visuel a révélé une hémianopsie temporale droite et une cécité totale gauche réalisant ainsi le syndrome jonctionnel de base et le scanner orbito-cérébral en faveur d'un macro adénome hypophysaire. L'adénome hypophysaire est une pathologie fréquente et grave avec un retentissement sur la fonction visuelle et parfois vital. L'ophtalmogiste joue un rôle déterminant dans le diagnostic et le suivi de cette affection.

ABSTRACT

Junctional syndrome is the 2nd most frequent chiasmatic lesion after bitemporal hemianopsia, and is most often secondary to tumoral and compressive causes. Pituitary adenoma is the main cause in adults. We report the case of a 41-year-old patient who came to us with a marked left eye decreased visual acuity evolving for 02 years, in whom ophthalmological examination revealed a left relative afferent pupillary deficit, sectorial papillary pallor and optic atrophy on the right and left respectively, in favor of bilateral optic neuropathy. The visual field revealed a right temporal hemianopia and left total blindness, indicating basic junctional syndrome, and the orbito-cerebral CT scan showed a pituitary macroadenoma. Pituitary adenoma is a frequent and serious pathology, affecting visual function and sometimes life. The ophthalmologist plays a decisive role in the diagnosis and follow-up of this condition.

INTRODUCTION

Le scotome jonctionnel est un syndrome chiasmatique qui associe un scotome central d'un œil et un scotome supéro-temporal de l'œil controlatéral réalisant ainsi un syndrome de Traquair ou un scotome complet d'un œil et une hémianopsie temporale de l'œil controlatérale dit syndrome jonctionnel de base [1,2]. En rapport avec une atteinte du nerf optique ipsilatéral et les fibres nerveuses nasales controlatérales, il représente la 2^{ème} lésion chiasmatique la plus retrouvée après l'héminanopsie bitemporale [3]. Il est le plus souvent secondaire aux causes tumorales et compressives, l'adénome hypophysaire est retrouvé

principalement dans 60-65% cas [3,4]. Il s'agit d'une tumeur bénigne de la glande hypophysaire rencontrée chez l'adulte jeune avec une prédominance féminine dont la gravité réside dans son extension et ses complications endocriniennes [5]. Son retentissement sur la fonction visuelle est souvent sévère et d'évolution rapide [5,6]. Au Cameroun, Nouedoui et al en 1999 avait décrit 02 cas d'adénome gonadotrope hypophysaire avec une hémianopsie bitemporale [7]. Nous rapportons un cas de macro-adénome hypophysaire diagnostiqué au stade de syndrome jonctionnel de base.

OBSERVATION

Il s'agissait d'un patient de 41 ans, venu consulter pour une baisse d'acuité visuelle de loin et de près plus marqué à l'œil gauche évoluant depuis 02 ans sans antécédent contributif chez qui l'examen ophtalmologique a permis de retrouver une acuité visuelle de loin à 9/10e à l'œil droit et voit bouger la main à l'œil gauche, une pression intra-oculaire de 13,3 mmhg à l'œil droit et 11,7 mmhg à l'œil gauche. L'œil gauche présentait une exotropie et un déficit pupillaire afférent relatif. Au fond d'œil, une pâleur papillaire sectorielle et une atrophie optique ont été respectivement retrouvées à droite et à gauche en faveur d'une neuropathie optique bilatérale (**Figure 1a et 1b**). Le patient ne présentait aucune symptomatologie sur le plan général.

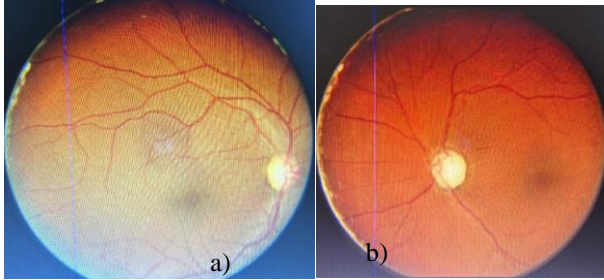


Figure 1. Rétinographie. a) œil droit, pâleur temporale b) œil gauche, atrophie optique

Le champ visuel automatisé des 30° centraux a révélé une hémianopsie temporale droite et une cécité totale gauche réalisant ainsi le syndrome jonctionnel de base (**Figure 2a et 2b**)

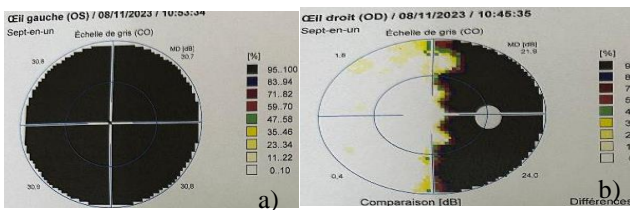


Figure 2. Champ visuel a) œil gauche, cécité b) œil droit, hémianopsie temporale

Le scanner orbito-cérébral a isolé une formation ovalaire hypodense hétérogène intrasellaire avec développement supra stellaire mesurant 27x22x37 mm en faveur d'un macroadénome hypophysaire (Figure 3a et 3b)



a)



b)

Figure 3. Scanner orbito-cérébral, coupe sagittale a) Coupe sagittale et b) Coupe axiale montrant un macro-adénome hypophysaire

Le diagnostic de macro-adénome hypophysaire a été retenu, le patient a été référé au service de Neurochirurgie pour suite de prise en charge.

DISCUSSION

L'héminanopsie bitemporale est l'atteinte campimétrique la plus classiquement retrouvée dans 35-60% des tumeurs stellaires et parastellaires suivie du syndrome jonctionnel de base dans 30% des cas et le syndrome de Traquair dans 7% [1]. Le syndrome jonctionnel tel que présenté par notre patient associait un scotome complet d'un œil et une hémianopsie controlatérale. Il est retrouvé chez quatre femmes pour un homme, les étiologies plus souvent retrouvées comprennent : les adénomes hypophysaires dans 60-65%, craniopharyngiome 10-12%, meningiome 9% [8, 9,10]. En Côte d'ivoire, Abodo et al avait retrouvé une moyenne d'âge de survenue d'adénome hypophysaire à 35,8 ans avec autant de femmes touchées que d'hommes sur 38 patients [11]. La baisse d'acuité visuelle est présente dans environ 1/3 des cas par compression des voies visuelles par la tumeur comme chez notre patient [12]. Contrairement à certaines études la diplopie n'a pas été retrouvée chez notre patient car il présentait déjà une cécité monoculaire complète de l'œil gauche [13,14]. Le délai moyen de consultation varie de 1,5 à 2 ans, le retard diagnostique chez notre patient comme dans la majorité des cas serait dû à la symptomatologie insidieuse de cette affection [15]. Le déficit pupillaire afférent relatif est présent dans plus de 80% des cas, la pâleur papillaire présentée par le patient est retrouvée dans plus 30% des cas car les patients sont rarement vus au stade précoce, il s'agit d'un signe prédictif d'une mauvaise récupération visuelle [16]. L'hyperprolactinémie a été rapportée dans 60% par Mayanda et al Congo tandis que Nouedoui et al en 1999 avait décrit deux cas d'adénomes gonadotropes au Cameroun [7,15]. A ce jour notre patient n'a pas encore réalisé les bilans biologiques demandés faute de moyens financiers. Les signes généraux tels que : les céphalées, baisse de la libido, gynécomastie n'ont pas été retrouvés chez le patient probablement en rapport avec un adénome hypophysaire non sécrétant. L'IRM est l'examen

de choix dans le diagnostic des tumeurs chiasmatiques, néanmoins à défaut le scanner peut-être utile, les macroadénomes (>10mm) sont retrouvés dans plus de 2/3 des cas comme chez notre patient, ceci en rapport est avec une consultation tardive liée à l'évolution insidieuse de la pathologie [17]. Sa prise en charge est multidisciplinaire impliquant neurochirurgiens, endocrinologues, radiologues et ophtalmologues. Le coût économique de la prise demeure un réel problème dans notre contexte. Ce retard de la prise en charge compromet le pronostic visuel et vital.

CONCLUSION

L'adénome hypophysaire est une pathologie fréquente et grave avec un retentissement sur la fonction visuelle et parfois vital. Le syndrome jonctionnel est une forme atypique de ses présentations au champ visuel. L'ophtalmogiste joue un rôle déterminant dans le diagnostic et le suivi de cette affection.

CONFLIT D'INTERET

Aucun

REFERENCES

- Kosaiyaganonth N, Mekhasingharak N. Visual Field Defect Patterns and Junctional Scotoma in Sellar and Parasellar Region Tumors. *The Thai Journal of Ophthalmology* 2023; 37(1) : 11-17
- Chopra J, Arismendez A, Mahajan J, Vickers A, Lee A. Junctional visual field loss: a reappraisal of nomenclature. *Can J Ophthalmol* 2023; 58 (2): e84-e87
- Touzé R, Robert M. Syndrome chiasmatique. *EMC-Ophtalmologie* 2018; 0(0) :1-18
- Bird A. Field loss due to lesions at the anterior angle of the chiasm. *Proc R Soc Med* 1972; 65 :519-20.
- Walia HS, Grumbine FL, Sawhney GK, Risner DS, Palejwala NV, Emanuel ME, Walia SS. An aggressive sphenoid wing meningioma causing foster kennedy syndrome. *Case Rep Ophthalmol Med*. 2012 ;2012 :1-4
- Liu GT, Volpe NJ, Galetta SL. Visual Loss. Liu, Volpe, and Galetta's *Neuro-Ophthalmology* (Third Edition). Elsevier 2019: 140-3
- Nouedoui C. Analyse de deux cas d'adénome gonadotrope hypophysaire à Yaoundé (Cameroun). *Médecine d'Afrique Noire* 1999; 46 (12) : 576-8
- Kidd D. The optic chiasm: the optic chiasm. *Clin Anat* 2014 ;27 :1149-58
- Foroozan R. Chiasmal syndromes. *Curr Opin Ophthalmol* 2003 ;14 :325-31.
- Jouanneau E, Raverot G, Trouillas J, Brassier G. Adénomes hypophysaires in EM Consulte 2015 (17-260-A-10)
- Abodo, J., Haidara, A., Koffi Dago, P., Kouassi, F., Hué, L. A., & Lokrou, A. Profil des adénomes hypophysaires en Afrique subsaharienne: à propos de 38 cas. *Annales d'Endocrinologie* 2016 ;77(4): 368-9
- Garribi J, Pomposo I, Villar G, Gaztambide S. Giant pituitary adenomas: clinical characteristics and surgical results. *Br J Neurosurg* 2002; 16:133-9.
- Idrissi, A., Eljadi, H., Abainou, L., Elhadri, S., Meftah, A., & Baizri, H. (2020). Une diplopie aiguë révélant une apoplexie hypophysaire. *Annales d'Endocrinologie* 2020; 81(4): 289.
- Mailliez, A., Loyer, C., Merlen, E., Zairi, F., Kohler, F., & Vantyghem, M. C. (2018). Une lésion hypophysaire atypique. *Annales d'Endocrinologie* 2018; 79(4): 329.
- Ohouana M, Tita I, Ekouele Mbaki H, Ng A, ElengaBongo CL, A O, et al. Article Original Prise en Charge des Adénomes Hypophysaires à Prolactine au Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville. *H Sci Dis* 2021; 22(9): 68–73.
- Loo JL, Tian J, Miller NR, Subramanian PS. Use of optical coherence tomography in predicting post-treatment visual outcome in anterior visual pathway meningiomas. *Br J Ophthalmol* 2013 ;97(11) :1455-8.
- El Habnouny, J., Assarrar, I., Berrabeh, S., Rouf, S., & Latrech, H. (2020). Les adénomes hypophysaires: aspect épidémiologique, clinique, biologique, radiologique et thérapeutique au CHU Mohammed VI d'Oujda. *Annales d'Endocrinologie* 2020; 81(4): 294.