

Hypophysite auto-immune chez une jeune patiente atteinte de la maladie de Crohn : une cause rare d'hypoglycémie

Meriem. CHARIFI ⁽¹⁾, Said. TAHARBOUCHT ⁽²⁾, Mahrez. FISSAH ⁽¹⁾, Adel. RECHACH ⁽¹⁾, Nadia. Touati ⁽¹⁾, M Redha BERRIM ⁽¹⁾, Oussama SOUAS ⁽¹⁾, Ahcene CHIBANE ⁽²⁾

⁽¹⁾ Service de Médecine interne CHU Douéra, Alger, Algérie.

⁽²⁾ Université Saad Dahleb Blida 1, Algérie

Introduction

L'hypophysite auto-immune est une pathologie rare, avec une prévalence estimée à 1 cas sur 8 millions d'individus. Son association avec la maladie de Crohn est exceptionnelle, avec un seul cas rapporté dans la littérature médicale. Dans cette étude, nous présentons le cas d'une patiente âgée de 16 ans, atteinte de maladie de Crohn depuis l'enfance, qui a été admise aux urgences en raison d'une crise convulsive associée à une poussée de sa maladie de Crohn. Les investigations médicales ont révélé une hypoglycémie sévère secondaire à une hypophysite auto-immune.

Observation

La patiente est une jeune fille de 16 ans ayant une maladie de Crohn localisée au niveau iléo-caecal, diagnostiquée depuis 4 ans et traitée avec azathioprine depuis 2 ans. Elle a été admise aux urgences en raison d'une crise convulsive survenue de manière aiguë et sans fièvre. Le scanner cérébral réalisé en urgence n'a montré aucune anomalie significative. Après un traitement symptomatique, elle a été transférée au service pour une évaluation approfondie. Le jour de son admission, la patiente a présenté une deuxième crise convulsive, mettant en évidence une hypoglycémie sévère. L'interrogatoire a révélé des céphalées nouvelles, l'examen neurologique n'a pas montré d'anomalies telles que des troubles de la motricité, de l'oculomotricité ou du champ visuel. Le bilan hormonal a montré des taux bas de cortisol et d'ACTH, ainsi que des taux bas d'oestradiol, de FSH et de LH, alors que la TSH et la T4 étaient dans les normes. Une imagerie par résonance magnétique cérébrale avec injection de gadolinium a été réalisée, mettant en évidence une lésion endosellaire et suprasellaire de 22 mm, iso intense en séquence T1 et hyperintense en séquence T2. La lésion a montré une captation homogène du produit de contraste sans compression du nerf optique ni du chiasma optique. Suite à l'élimination des autres causes possibles telles que l'infection, la sarcoïdose et la maladie des IgG4, le diagnostic hypophysite auto-immune probablement granulomateuse a été retenu. La patiente a été traitée avec des corticostéroïdes prednisone 1mg/kg/j pendant 4 semaines et dégression progressive pendant 6 mois, le traitement de la maladie de Crohn a été optimisé par l'ajout de l'adalimumab. L'évolution était favorable avec un recul de 25 mois la patiente reste stable cliniquement garde une insuffisance corticotrope isolée sous substitution par hydrocortisone 15mg/j, absence de déficit associé des autres hormones antéhypophysaires.

Discussion

Les patients atteints de la maladie de Crohn peuvent présenter un risque accru de développer un autre trouble auto-immun. L'association d'une Hypophysite auto-immune à la maladie de Crohn est extrêmement rare (1) et pose des défis diagnostiques et pronostiques. Les cliniciens doivent être conscients de la possibilité de cette association en raison du fait que le déficit corticotrope isolé, potentiellement dangereux, est fréquemment le mode de révélation des Hypophysites auto-immunes (2). Dans le contexte de l'association Hypophysite auto-immune et la maladie de Crohn, il est plausible que des mécanismes immunologiques communs contribuent au développement concomitant de ces deux affections. Des anomalies génétiques prédisposantes, telles que des variants génétiques impliqués dans la régulation de la réponse immunitaire, pourraient augmenter la susceptibilité à la fois à l'hypophysite auto-immune et à la maladie de Crohn chez certains individus (1). Dans ce cas, le traitement et la rémission de la maladie de Crohn ont probablement eu un impact sur la stabilité clinique de l'hypophysite, suggérant un mécanisme pathologique commun potentiel.

Conclusion

Les patients atteints de la maladie de Crohn ont un risque accru de développer des manifestations inflammatoires systémiques extra intestinales et des maladies inflammatoires systémiques associées. L'association d'une Hypophysite auto-immune avec la maladie de Crohn reste extrêmement rare, mais elle est importante à connaître car elle peut mettre en jeu le pronostic vital. Une prise en charge rapide et adaptée est essentielle pour améliorer le pronostic et la qualité de vie de ces patients.

Références

- Pietrantonio A, Serioli S, Cominelli M, Lodoli G, Stefani R, Villanacci V, Poliani PL. Lactotroph PitNET/adenoma associated to granulomatous hypophysitis in a patient with Crohn's disease: A case report. *Neuropathology*. 2023 Feb;43(1):104-109.
- Shinjuku Koyama, Koichiro Okuno, Hirokazu Naoi, Masahiro Watanabe, Kimiaki Ozaki and Yasuhiko Shiki. Post-partum hypoglycemia and hypothermia as first manifestations of lymphocytic adenohypophysitis: A case report. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* Vol. 42, No. 4: 467-470, April 2016

mm.charifi@gmail.com

