



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2021.08.342>

**PB-056**

### Facteurs prédictifs d'atteinte hormonale dans la selle turcique vide primitive

Dr A. Zargni\*, Pr F. Mnif, Dr K. El Arbi, Dr K. Boujelben, Dr D. Ben Salah, Dr M. Elleuch, Pr M. Mnif Feki, Pr N. Rekik, Pr F. Hadj Kacem, Pr M. Abid

Service d'endocrinologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [zargni.asma@yahoo.com](mailto:zargni.asma@yahoo.com) (A. Zargni)

**Introduction** La selle turcique vide (STV) est une affection rare. Le but de ce travail est d'évaluer l'incidence des perturbations hormonales hypophysaires chez les patients atteints de STV primitive et de dégager les facteurs prédictifs d'anomalies hormonales chez ces patients.

**Patients et méthodes** C'est une étude rétrospective colligeant les patients suivis au service d'endocrinologie pour STV sur une période de 20 ans.

**Résultats** Il s'agit de 36 patients, d'âge moyen de 50,4 ans (des extrêmes allant de 21 à 81 ans), avec prédominance féminine (75 %). La parité moyenne était de 9,5 enfant par femme. Les circonstances de découverte étaient des céphalées (66,67 %), des troubles visuels (30,56 %), une aménorrhée secondaire (81,5 %). L'obésité était notée dans 19,45 %. Le bilan hormonal objectivait un déficit corticotrope (53,6 %), un déficit thyroïdote (36,11 %), un déficit gonadotrope (22,8 %) et un diabète insipide chez 2 patients. Une hyperprolactinémie était notée dans 13,88 % des cas.

À la lumière de notre étude comparative de deux groupes de patients avec STV (G1 ayant des troubles hormonaux et G2 sans retentissement hormonal), nous avons conclu que l'absence de montée laiteuse en post-partum était retrouvée significativement corrélée à l'atteinte hormonale et que la présence de céphalées est associée de manière significative à l'absence de retentissement hormonal.

**Discussion** La STV est d'intérêt actuellement croissant du fait d'une exploration radiologique fréquente de la région sellaïre. On note une prédominance chez la femme d'âge moyen, généralement obèse et multipare. C'est une pathologie bénigne à condition de détecter une éventuelle insuffisance antéhypophysaire et de la substituer.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2021.08.343>

**PB-057**

### Une apoplexie d'un adénome hypophysaire au cours d'une infection COVID-19 : quel lien ?

Dr I. Outili\*, Dr B. Zouraghen, Dr I. Chebel, Dr A. Kirane, Pr N. Nouri

Service d'endocrinologie-diabétologie, centre hospitalo-universitaire, Constantine, Algérie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [imene.outili@gmail.com](mailto:imene.outili@gmail.com) (I. Outili)

L'apoplexie hypophysaire (AH) est une affection rare due à une infarctus souvent d'un adénome hypophysaire non fonctionnel méconnu. C'est une urgence médicale et neurochirurgicale pouvant engager le pronostic visuel voire même vital.

Nous rapportons un cas d'une patiente âgée de 59 ans diabétique de type 2 et hypertendue depuis 10 ans, ramenée aux urgences pour des céphalées intenses, confusion, un flou visuel et des vomisse-

ments depuis 48 heures précédé d'une fièvre avec une asthénie depuis 4 jours sans signes de détresse respiratoire. Vue le contexte pandémique du COVID-19, un scanner thoracique était réalisé montrant une pneumopathie bilatérale virale caractéristique du SARS-CoV-2, le test PCR n'était pas disponible mais la sérologie virale était positive pour les IgM. Le scanner cérébrale ainsi que l'IRM hypophysaire montraient un aspect caractéristique d'une apoplexie d'un macro-incidentalome hypophysaire. La patiente était mise sous corticothérapie à forte dose par voie parentérale, antibiothérapie avec des traitements symptomatiques. L'évolution était favorable, pour l'infection COVID-19 et pour l'apoplexie sans déficits hormonaux hypophysaires.

Depuis l'émergence de la pandémie COVID-19, quelques cas d'association entre ces deux pathologies ont été publiés en incriminant ce virus comme un facteur déclenchant de l'AH, soit indirectement par le biais d'une thrombopénie, une dysfonction plaquettaire et endothéliale ou bien directement par le tropisme cérébrale du virus. Cependant, ces hypothèses restent à confirmer.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Ghosh R, et al. A rare case of SARS-CoV-2 infection associated with pituitary apoplexy without comorbidities. *J Endocr Soc* 2021;5(3):1–6.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2021.08.344>

**PB-058**

### Acromégalie familiale du père au fils : à propos d'un cas

Dr K. Benabdelatif\*, Dr A. Lachkhem, Dr A. Yahi, Dr L. Haffaf, Pr S. Ouldakblia

Hôpital central de l'armée, Alger, Algérie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [Katiabenabdelatif@gmail.com](mailto:Katiabenabdelatif@gmail.com) (K. Benabdelatif)

**Introduction** L'acromégalie est définie par un hypersomatotropisme endogène et non freinable de l'hormone de croissance. La forme familiale est une entité rare, elle représente 15–20 %.

Nous rapportons le cas de nos deux patients : K.A. âgé de 65 ans, aux antécédents personnels de cardiomyopathie dilatée compliquée d'une ACFA, de lithiases rénales bilatérales récidivantes, qui présente un syndrome acromégaloïde acquis en rapport avec un microadénome hypophysaire de 4,6 × 2,5 mm sans déficit hormonal associé à un taux d'IGF à six fois la normale avec une GH non freinable à l'HGPO. Devant le refus de la chirurgie de la part du patient, un traitement médical type Somatuline LP 120 a été instauré. L'évolution retrouve une stabilité lésionnelle sans survenue de complications de sa maladie. Son fils K.O. âgé de 40 ans, présente un discret syndrome acromégaloïde remarqué par notre équipe lors de son accompagnement de son père à ses consultations d'endocrinologie. Un taux IGF1 a été demandé revenu à deux fois la normale avec une GH non freinable à l'HGPO. L'IRM hypothalamohypophysaire objective un microadénome de 3,1 × 7,2 mm médiolatéralisé à gauche. Le patient a été traité par chirurgie transsphénoïdale. L'évolution retrouve un bon contrôle hormonal et pas de récurrence tumorale à l'imagerie.

**Conclusion** Le cas de nos patients rentre dans le cadre syndromique de l'acromégalie. La FIPA avec mutation du gène *AIP* constitue le groupe le plus important. Malheureusement, on ne dispose pas d'étude génétique pour conforter notre diagnostic.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2021.08.345>