

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — ENDOCRINOLOGIE — HYPOPHYSE · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-HYP-APO · Version 2.0 — validée le 21/06/2026

APOPLEXIE HYPOPHYSAIRE — conduite à tenir

Objet

Reconnaître et traiter en urgence une apoplexie hypophysaire (hémorragie/nécrose aiguë d'un adénome) — urgence à la fois endocrinienne (insuffisance corticotrope aiguë) et neuro-ophtalmologique.

CAT diagnostique

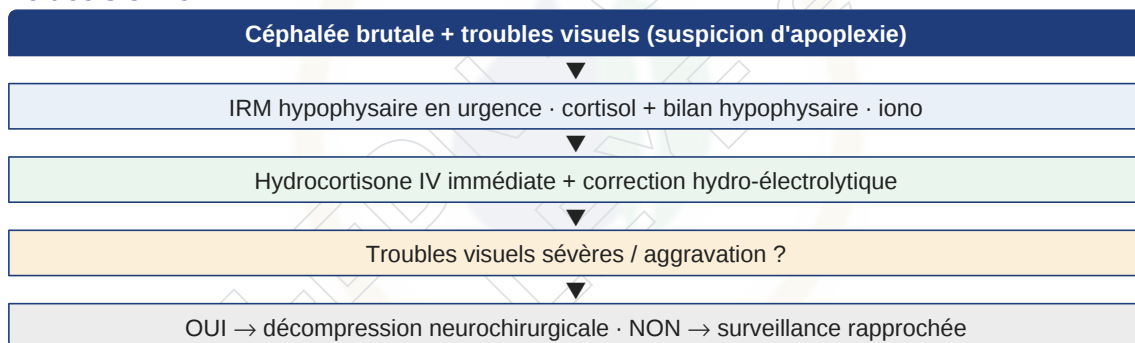
1. Signes cliniques

- **Céphalée brutale et intense** (rétro-orbitaire), **troubles visuels** (baisse d'acuité, amputation du champ visuel), **ophtalmoplégie** (atteinte des nerfs oculomoteurs).
- Syndrome méningé, nausées/vomissements, troubles de la conscience.
- **Signes d'insuffisance hypophysaire aiguë** : hypotension, hypoglycémie (déficit corticotrope aigu).
- Souvent révélateur d'un macroadénome non connu ; facteurs déclenchants (HTA, anticoagulants, chirurgie, post-partum).

2. Signes paracliniques

- **IRM hypophysaire** (en urgence) : remaniement hémorragique/nécrotique d'un adénome.
- **Bilan hormonal en urgence** (avant traitement, sans le retarder) : **cortisol ++**, FT4/TSH, prolactine, IGF-1, gonadotrope.
- Ionogramme (hyponatrémie), glycémie ; **champ visuel** et examen ophtalmologique.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Hydrocortisone IV en urgence** (insuffisance corticotrope aiguë) — ne pas attendre la confirmation hormonale.
- **Correction hydro-électrolytique** (hyponatrémie), réanimation selon l'état.
- **Avis neurochirurgical urgent : décompression transsphénoïdale** en cas de troubles visuels sévères ou d'aggravation neurologique ; sinon surveillance rapprochée.
- Réévaluation et **substitution hormonale** des déficits (corticotrope, thyroïdienne, etc.) à distance.

Surveillance

- État neurologique et visuel, hémodynamique, natrémie, glycémie ; surveillance en USI.
- Bilan hypophysaire à distance (déficits séquentiels fréquents) ; surveillance de l'adénome.

Points de vigilance

- **Hydrocortisone d'emblée** : l'insuffisance corticotrope aiguë engage le pronostic vital.
- Toute aggravation visuelle impose une décompression chirurgicale urgente.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Hydrocortisone injectable = geste vital immédiat ; corriger l'hyponatrémie.
- Organiser en urgence l'IRM et le recours neurochirurgical (transfert) ; à défaut d'IRM, la TDM peut montrer l'hémorragie.
- Bilan hypophysaire et substitution à distance ; carte d'insuffisant hypophysaire au décours.