

UNIVERSITE BADJI MOKHTAR – ANNABA-  
FACULTE DE MEDECINE  
DEPARTEMENT DE MEDECINE

THESE POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR  
EN SCIENCE MEDICALES

**LES TUMEURS SELLAIRES :**  
**ABORD ENDOSCOPIQUE**

**ENDONASAL**



Présentée Par

Dr A. HALLACI

Directeur de thèse

Professeur K. A. BOUYOUCHEF

Président de jury

Professeur N. IOUALALEN



Membres de jury

Professeur T. BENBOUZID

Professeur A. SIDI SAID

Professeur S. KHAROUBI

## Sommaire

<b>1. INTRODUCTION</b> .....	- 1 -
<b>2. HISTORIQUE</b> .....	- 3 -
<b>3. EMBRYOLOGIE</b> .....	- 5 -
<b>4. ANATOMIE</b> .....	- 7 -
<b>4.1. Configuration extérieure</b> .....	- 7 -
<b>4.2. Rapports</b> .....	- 8 -
4.2.1. La loge hypophysaire .....	- 8 -
4.2.2. En dehors de la loge hypophysaire .....	- 11 -
<b>4.3. Vascularisation</b> .....	- 14 -
<b>4.4 Cavités nasales</b> .....	- 17 -
4.4.1. Anatomie descriptive .....	- 17 -
<b>4.5. Anatomie endoscopique</b> .....	- 21 -
4.5.1. Cornet inférieur et son méat .....	- 21 -
4.5.2. Le cornet moyen et son méat .....	- 21 -
4.5.3. Le cornet supérieur et son méat .....	- 21 -
4.5.4. La paroi supérieure .....	- 21 -
<b>4.3. L'examen endoscopique</b> .....	- 23 -
<b>5. HISTOLOGIE</b> .....	- 24 -
<b>5.1. Structure de l'adénohypophyse</b> .....	- 24 -
<b>5.2. La Neurohypophyse</b> .....	- 25 -
5.2.1. Nature des connexions hypothalamo-hypophysaires .....	- 25 -
5.2.2. Le système hypothalamo-infundibulaire .....	- 26 -
5.2.3. Le système hypothalamo-posthypophysaire .....	- 27 -
<b>6. PHYSIOLOGIE</b> .....	- 29 -
<b>6.1. L'axe hypothalamo-hypophyso-thyreotrope</b> .....	- 30 -
<b>6.2. L'axe hypothalamo-hypophyso-somatotrope</b> .....	- 31 -
<b>6.3. L'axe hypothalamo-hypophyso-lactotrope</b> .....	- 32 -
<b>6.4. L'axe hypothalamo-hypophyso-corticotrope</b> .....	- 33 -
<b>6.5. L'axe hypothalamo-hypophyso-gonadotrope</b> .....	- 34 -
<b>6.6. Les hormones de l'hypophyse postérieure</b> .....	- 35 -
<b>7. CLASSIFICATION</b> .....	- 36 -
<b>7.1. La Classification fonctionnelle</b> .....	- 36 -
<b>7.2. La Classification anatomique ou radiologique</b> .....	- 36 -
<b>7.3. La Classification histologique</b> .....	- 37 -
7.3.1. La classification ultrastructurale : .....	- 38 -
7.3.2. La classification clinicopathologique .....	- 38 -

<b>8. ANATOMIE PATHOLOGIQUE</b> .....	- 40 -
<b>8.1. Aspects macroscopiques</b> .....	- 40 -
8.1.1. Microadénome .....	- 40 -
8.1.2. Macroadénome intrasellaire .....	- 40 -
8.1.3. Expansions .....	- 40 -
8.1.4. Aspects tumoraux inhabituels .....	- 43 -
<b>8.2. Aspects microscopiques</b> .....	- 44 -
8.2.1. Histologie générale .....	- 44 -
8.2.2. Vascularisation .....	- 44 -
8.2.3. Les différents types cytologiques .....	- 45 -
<b>9. PATHOGENIE DES ADENOMES</b> .....	- 47 -
<b>9.1. Deux grandes théories</b> .....	- 47 -
9.1.1. Evènements moléculaires .....	- 47 -
9.1.2. Facteurs hormonaux .....	- 47 -
<b>9.2. Une approche intégrée pour réconcilier les deux théories</b> .....	- 48 -
<b>9.3. Perspectives</b> .....	- 48 -
<b>10. DIAGNOSTIC</b> .....	- 50 -
<b>10.1. Diagnostics clinique et biologique</b> .....	- 51 -
10.1.1. Introduction .....	- 51 -
10.1.2. Le syndrome opto-chiasmatique .....	- 51 -
10.1.3 Syndrome d'hypertension intracrânienne .....	- 52 -
10.1.4. Le syndrome endocrinien .....	- 51 -
10.1.5. Différents tableaux cliniques .....	- 52 -
<b>10.2. Diagnostic radiologique</b> .....	- 59 -
10.2.1. Anatomie radiologique normale .....	- 59 -
10.2.2. Aspects selon le volume .....	- 60 -
10.2.3. Aspects selon la sécrétion hormonale .....	- 66 -
10.2.4. Aspects selon la consistance .....	- 67 -
<b>11. AUTRES LESIONS SELLAIRES</b> .....	- 68 -
<b>12. TRAITEMENT</b> .....	- 73 -
<b>12.1. Principes du traitement</b> .....	- 73 -
<b>12.2. Traitement medical et ses indications</b> .....	- 73 -
<b>12.3. Traitement chirurgical</b> .....	- 73 -
12.3.1. Voie d'abord endoscopique endonasale .....	- 73 -
12.3.2 Chirurgie transsphenoidale classique.....	- 73 -
12.3.3. Voie d'abord intracrânienne.....	- 74 -
12.3.4. Autres voies d'abord :.....	- 77 -

<b>12.4 Indications chirurgicales</b> .....	- 78 -
<b>12.5. Résultats</b> .....	- 78 -
12.5.1. Facteurs influençant les résultats .....	- 78 -
12.5.2. Les résultats .....	- 79 -
<b>12.6. Place de la radiothérapie dans le traitement des adenomes hypophysaires</b> .....	- 80 -
12.6.1. Différents types de radiothérapie hypophysaire .....	- 80 -
12.6.2. Indications de la radiothérapie hypophysaire .....	- 81 -
<b>13. EVOLUTION ET PRONOSTIC</b> .....	- 83 -
13.1. Evolution spontanée .....	- 83 -
13.2. Evolution sous traitement .....	- 84 -
<b>PARTIE PRATIQUE</b>	
<b>1. OBJECTIFS DE L'ETUDE</b> .....	- 107 -
1.1. Principale .....	- 107 -
1.2. Secondaire : .....	- 107 -
<b>2. MATERIELS ET METHODE</b> .....	- 87 -
<b>3. FICHE TECHNIQUE</b> .....	- 198 -
<b>4. CRITERE D'INCLUSION</b> .....	- 88 -
4.1. Indications chirurgicales .....	- 88 -
4.2. Les indications .....	- 88 -
<b>5. CRITERE D'EXCLUSION</b> .....	- 90 -
5.1. Traitement medical et ses indications .....	- 90 -
<b>6. TECHNIQUE OPERATOIRE UTILISE</b> .....	- 95 -
6.1. Préparation préopératoire.....	- 95 -
6.2. Installation du malade .....	- 95 -
6.3. Le détachement du septum nasal du rostre Sphénoïdal .....	- 98 -
6.4. La résection des cloisons sphénoïdales .....	- 99 -
6.5. Ouverture de la selle .....	- 100 -
6.6. La résection de la lésion .....	- 101 -
6.7. Considérations chirurgicales particulières .....	- 103 -
6.8. Surveillance postopératoire .....	- 104 -
<b>7. COMPLICATION</b> .....	- 105 -
<b>RESULTATS</b> .....	- 108 -
<b>DISCUSSION</b> .....	- 167 -
<b>CONCLUSION</b> .....	- 179 -
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	- 180 -

## CONCLUSION

En tenant compte des résultats que nous avons obtenus et des résultats de la littérature, nous pouvons dire que la chirurgie endoscopique endonasale est la technique chirurgicale idéale pour le traitement des adénomes de l'hypophyse.

Son application a tendance à s'étendre non pas aux tumeurs de la région sellaire, mais aussi aux tumeurs de l'étage antérieur, du clivus et de la clinoïde.

Elle mérite d'être généralisée car elle permet une meilleure exploration, l'œil est dans la lésion contrôlant à chaque instant l'anatomie de la région explorée.

Le traitement chirurgical des adénomes de l'hypophyse doit être exécuté et dirigé selon un protocole opératoire rigoureux, réalisé par un neurochirurgien expérimenté dans cette technique très spécialisée.

La prise en charge des adénomes de l'hypophyse doit être soutenue par une équipe constituée également d'endocrinologues, de neuroradiologues, de neuro-anesthésistes, et de neuropathologistes tous spécialisés en pathologie pituitaire et en particulier dans celle des adénomes hypophysaires.

C'est une chirurgie entrant dans le cadre de la « Minimal invasive neuro-surgery ». c'est une technique de plus en plus utilisée qui séduit de plus en plus de neurochirurgiens de part les excellents résultats observés, ainsi que pour le confort remarquable des malades en post opératoire.

Cette technique se projette vers l'avenir pour s'étendre à toute la chirurgie de la base du crane, aidée par la neuronavigation, l'IRM per opératoire, ainsi que par la miniaturisation des instruments tels que l'aspiration ultrasonique et le laser.

Diagnostic Précoce afin de réduire aux maximum les séquelles, d'optimiser les résultats endocriniens, ophtalmologiques et de diminuer la morbidité dûe à cette pathologie.