

Introduction

L'imagerie par résonance magnétique est considérée aujourd'hui comme l'une des clés majeures du diagnostic des maladies de la région hypothalamo-hypophysaire. Cependant, la petite taille de l'hypophyse, sa situation profonde au niveau de la base du crâne, les variantes anatomiques et de nombreux artéfacts compliquent l'interprétation des images.

La technique de l'examen doit donc être rigoureuse et les séquences adaptées au diagnostic suspecté : le bilan préopératoire d'un macroadénome hypophysaire non fonctionnel exige moins que la recherche d'un microadénome corticotrope ; et l'évaluation d'un diabète insipide plus qu'une hémianopsie bitemporale. La démonstration d'un envahissement même minime du sinus caverneux peut venir modifier la stratégie thérapeutique d'un adénome hypophysaire sécrétant.

De façon générale, il est bien préférable de réaliser peu de séquences optimisées et sélectionnées en fonction des données cliniques et biologiques qu'un grand nombre de séquences dites standard forcément rapides. En pratique quotidienne, lors de la recherche d'un microadénome hypophysaire, une séquence coronale T2 optimisée est souvent la plus informative.

L'injection de produit de contraste ne devrait être envisagée que si elle s'avère nécessaire après la lecture des premières séquences. La séquence dynamique, le plus souvent inutile et parfois source d'erreurs diagnostiques, devrait être réservée à de rares cas particuliers.

Les IRM de contrôle après traitement des adénomes hypophysaires constituent une part importante de l'activité radiologique dévolue à la région hypophysaire. Cette part pourrait être sensiblement réduite sans préjudice pour le patient, par exemple pour le contrôle des prolactinomes intrasellaires après traitement par la cabergoline. Les examens de suivi après traitement chirurgical des adénomes hypophysaires non sécrétants pourraient bénéficier de protocoles allégés, l'évolution d'un éventuel résidu pouvant être appréciée sur une seule séquence coronale, de préférence T2, pourvu qu'on ait pris la bonne habitude de réaliser toujours ces coupes strictement dans la même incidence.

Ainsi réalisée et interprétée, l'IRM de la région hypothalamo-hypophysaire constitue, avec les données cliniques et biologiques, un irremplaçable outil diagnostique.

Jean-François Bonneville - Fabrice Bonneville - Françoise Cattin - Sonia Nagi