

Images in medicine

Syndrome de Fahr : une complication rare de la radiothérapie cérébrale survenant chez un patient acromégale

Sahar El Aoud^{1,&}, Nadia Charfi¹

¹Service d'Endocrinologie, CHU Hédi Chaker, sfax 3029, Tunisie

[&]Corresponding author: Sahar El Aoud, Service d'Endocrinologie, CHU Hédi Chaker, sfax 3029, Tunisie

Key words: Syndrome de Fahr, radiothérapie cérébrale, acromégalie

Received: 26/07/2014 - Accepted: 10/08/2014 - Published: 12/08/2014

Pan African Medical Journal. 2014; 18:287 doi:10.11604/pamj.2014.18.287.5143

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/18/287/full/>

© Sahar El Aoud et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Le syndrome de Fahr (SF) est caractérisé par la présence de calcifications intracérébrales, bilatérales et symétriques, des noyaux gris centraux. Il est souvent associé à des troubles du métabolisme phosphocalcique, et principalement à une hypoparathyroïdie. Il constitue une complication rare de la radiothérapie cérébrale probablement lié à une vascularite nécrotique. Nous rapportons l'observation d'un homme âgé de 27 ans qui était hospitalisé pour syndrome dysmorphique acrofacial. Le diagnostic d'une acromégalie secondaire à un macroadénome hypophysaire a été retenu. Une première exérèse fut réalisée, suivie d'une réintervention pour récurrence et d'une radiothérapie complémentaire de 56 grays répartis sur 12 séances. L'évolution était marquée par la survenue d'une insuffisance antéhypophysaire. Cinq ans plus tard, le patient présentait des céphalées frontales. Un scanner cérébral objectivait un aspect stable de la tumeur, par ailleurs, il révélait des calcifications quasitotales des noyaux gris centraux, du tronc cérébral et du cervelet, de la substance blanche et de la jonction cortico-souscorticale absentes sur les examens neuroradiologiques précédents. Le diagnostic d'un syndrome de Fahr a été porté. Le bilan biologique ne révélait pas de troubles du métabolisme calcique, ni d'hypoparathyroïdie. L'hypothyroïdie et l'hypogonadisme ont été incriminés mais le caractère étendu des macrocalcifications n'était pas en faveur. Ainsi, l'origine post radique était retenue. Une

surveillance clinique rapprochée était préconisée afin de déceler d'éventuelles complications neurologiques.

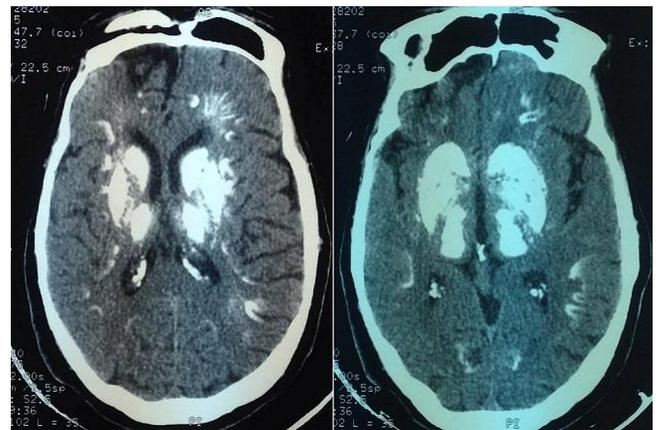


Figure 1 : Syndrome de Fahr post-radique