



## Article Original

# Retentissement Ophtalmologique des Adénomes Hypophysaires Chez le Sujet Ivoirien : Une Étude Transversale à l'Hôpital Militaire d'Abidjan

## *Ophthalmological Impact of Pituitary Adenomas in Côte d'Ivoire: A Cross-Sectional Study at the Abidjan Military Hospital*

N'guessan Yao Anselme Aristide<sup>1</sup>, NMaiga Seydou<sup>2,3</sup>, Nikiema Idrissa Bebyande Sedina<sup>2,3</sup>, Bagbila Wend Panga Abraham Hermann<sup>2,3</sup>, Sagna Yempabou<sup>2,3</sup>, Abodo Jacko Rhedoor Fete<sup>3</sup>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19659639>

### RÉSUMÉ

**Introduction.** Les adénomes hypophysaires sont une cause importante de morbidité visuelle, mais leur retentissement ophtalmologique est peu documenté en Côte d'Ivoire. Cette étude a analysé les anomalies de l'acuité visuelle et du champ visuel chez les patients suivis pour adénome hypophysaire à l'hôpital militaire d'Abidjan. **Méthodes.** Une étude transversale descriptive et analytique a inclus, du 15 novembre 2024 au 15 mars 2025, tous les patients suivis pour adénome hypophysaire dans le service d'endocrinologie. Les données démographiques, cliniques, ophtalmologiques et thérapeutiques ont été recueillies. Une régression logistique a identifié les facteurs associés aux anomalies visuelles ( $p < 0,05$ ). **Résultats.** Cent quatre-vingt-huit patients ont été inclus (âge moyen  $43,1 \pm 13,3$  ans ; 56,9 % de femmes). Les symptômes ophtalmologiques étaient présents chez 77,8 % des patients, dominés par la baisse d'acuité visuelle et le flou visuel. Parmi les 102 patients avec examen ophtalmologique disponible, 84,3 % présentaient une anomalie de l'acuité visuelle et/ou du champ visuel. La meilleure acuité visuelle était  $\leq 5/10$  dans 44,8 % des cas. Les anomalies du champ visuel les plus fréquentes étaient l'hémianopsie (29,9 %), le champ éteint (34,0 %), le scotome (13,4 %) et la quadrantanopsie (7,2 %). En analyse univariée, la compression du chiasma ( $p = 0,02$ ), le caractère non sécrétant de l'adénome ( $p = 0,05$ ) et l'antécédent de chirurgie hypophysaire ( $p = 0,04$ ) étaient associés aux anomalies visuelles. Après ajustement par régression logistique, aucun facteur indépendant n'a été identifié. **Conclusion.** Les troubles visuels sont très fréquents chez les patients porteurs d'adénome hypophysaire à Abidjan, reflétant un diagnostic tardif. Un dépistage ophtalmologique systématique et une prise en charge précoce sont indispensables pour prévenir la cécité.

### ABSTRACT

**Introduction.** Pituitary adenomas are a major cause of visual morbidity, but their ophthalmological impact is poorly documented in Côte d'Ivoire. This study analyzed visual acuity and visual field abnormalities in patients followed for pituitary adenoma at the Abidjan Military Hospital. **Methods.** A cross-sectional descriptive and analytical study included, from November 15, 2024, to March 15, 2025, all patients followed for pituitary adenoma in the endocrinology department. Demographic, clinical, ophthalmological, and therapeutic data were collected. Logistic regression identified factors associated with visual abnormalities ( $p < 0.05$ ). **Results.** One hundred eighty-eight patients were included (mean age  $43.1 \pm 13.3$  years; 56.9% female). Ophthalmological symptoms were present in 77.8% of patients, dominated by decreased visual acuity and blurred vision. Among the 102 patients with available ophthalmological examination, 84.3% had visual acuity and/or visual field abnormalities. Best visual acuity was  $\leq 5/10$  in 44.8% of cases. The most frequent visual field defects were hemianopia (29.9%), complete field loss (34.0%), scotoma (13.4%), and quadrantanopia (7.2%). In univariate analysis, chiasmal compression ( $p = 0.02$ ), non-secreting adenoma ( $p = 0.05$ ), and previous pituitary surgery ( $p = 0.04$ ) were associated with visual abnormalities. After logistic regression adjustment, no independent factor was identified. **Conclusion.** Visual disorders are very frequent in patients with pituitary adenoma in Abidjan, reflecting delayed diagnosis. Systematic ophthalmological screening and early management are essential to prevent blindness.

### Affiliations

1. Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan – Côte d'Ivoire
2. Centre Hospitalier Universitaire Souro SANON, Bobo-Dioulasso – Burkina Faso
3. Université NAZI BONI, Bobo-Dioulasso – Burkina Faso

### Auteur Correspondant

Maiga Seydou

Email : mseydou313@gmail.com

Tel : (+226) 66 01 44 01

### Mots clés :

retentissement ophtalmologique, adénome hypophysaire, champ visuel, Hôpital militaire d'Abidjan

### Key Words:

ophthalmological impact, pituitary adenoma, visual field, Abidjan Military Hospital

### Article history

Submitted: 7 February 2026

Revisions requested: 7 April 2026

Accepted: 22 April 2026

Published: 25 April 2026

## POUR LES LECTEURS PRESSÉS

**Ce qui est connu du sujet.** Les adénomes hypophysaires compressifs du chiasma optique entraînent une baisse d'acuité visuelle et des troubles du champ visuel. En Afrique, le diagnostic est souvent tardif, mais les données chiffrées manquent.

**L'aspect du sujet abordé dans cette étude.** Cette étude transversale a analysé le retentissement ophtalmologique chez 188 patients suivis pour adénome hypophysaire à l'hôpital militaire d'Abidjan (Côte d'Ivoire) entre 2019 et 2024.

**Ce que cette étude apporte de nouveau.** Près de 78 % des patients consultent pour des symptômes visuels. Parmi ceux ayant eu un examen ophtalmologique complet (n=102), 84 % présentent une anomalie de l'acuité visuelle ou du champ visuel. Une meilleure acuité visuelle  $\leq 5/10$  est retrouvée chez 45 % des patients. Les atteintes du champ visuel sont sévères : hémianopsie (30 %), champ éteint (34 %), scotome (13 %). La compression chiasmatique, les adénomes non sécrétants et l'antécédent de chirurgie sont associés aux anomalies visuelles en analyse univariée, mais aucun facteur indépendant n'est retrouvé après ajustement.

**Les implications pour la pratique.** La très haute fréquence des troubles visuels témoigne d'un diagnostic tardif des adénomes hypophysaires. Tout patient présentant une baisse d'acuité visuelle ou un trouble du champ visuel inexpliqué doit bénéficier d'une imagerie hypophysaire et d'un bilan endocrinien. Un dépistage ophtalmologique systématique et une prise en charge neurochirurgicale précoce pourraient réduire le risque de cécité définitive.

## INTRODUCTION

Les adénomes hypophysaires sont une cause importante de morbidité visuelle (1). Les signes fonctionnels oculaires représentent environ 41 % des motifs de consultation. Ces symptômes très variables sont liés à l'effet mécanique compressif de l'adénome (2). Ils comportent une amputation du champ visuel, une baisse de l'acuité visuelle ou flou visuel, la diplopie et la photophobie (3). Ils disparaissent habituellement après la chirurgie de décompression du chiasma (4).

Le diagnostic des adénomes hypophysaires révélés par une anomalie visuelle se fait tardivement, en moyenne dix ans par rapport à ceux révélés par des manifestations endocriniennes (6). La chirurgie est incontestablement le meilleur moyen le plus sûr, rapide et plus fiable de décompression du nerf optique et du chiasma (7). Elle est généralement indiquée pour les macroadénomes, présentant un développement suprasellaire et un caractère compressif et lorsque le pronostic fonctionnel visuel est menacé (8). La présence de troubles visuels seuls constitue une indication opératoire. Le degré d'urgence dépend du retentissement ophtalmologique.

En Afrique, très peu d'études ont été réalisées sur le retentissement ophtalmologique des adénomes hypophysaires (9). En Côte d'Ivoire, nous n'avons pas trouvé d'étude antérieure sur la question. L'objectif général de cette enquête était d'analyser le retentissement ophtalmologique des adénomes hypophysaires à l'hôpital militaire d'Abidjan.

## MÉTHODOLOGIE

### Cadre de l'étude

Notre étude s'est déroulée au service d'endocrinologie et de diabétologie de l'hôpital militaire d'Abidjan.

### Type et période de l'étude

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique. Les données ont été collectées du 15 novembre 2024 au 15 mars 2025. Elle a porté sur les patients suivis de janvier 2019 à décembre 2024.

### Population d'étude

Notre population d'étude était constituée des patients porteurs ou ayant porté un adénome hypophysaire. Ont été inclus dans notre étude tout patient suivi pour la prise en charge d'un adénome hypophysaire au service d'endocrinologie de l'hôpital militaire d'Abidjan durant la période de l'étude. N'ont pas été inclus dans notre étude les patients dont le dossier médical est incomplet ou perdu. Nous avons également exclu les patients dont le diagnostic final portait sur d'autres pathologies telles que l'arachnoidocèle, le craniopharyngiome, le méningiome, le syndrome de Sheehan et les tumeurs cérébrales.

### Échantillonnage

L'échantillonnage était exhaustif. Nous avons inclus tous les patients suivis durant la période de l'étude.

### Variables de l'étude

Les variables comportaient :

Les caractéristiques démographiques des patients : âge, sexe

Les caractéristiques des adénomes : taille, le caractère sécrétant ou non, la compression du chiasma optique, Signes fonctionnels au cours du diagnostic : baisse de l'acuité visuelle, flou visuel, amputation du champ visuel, cécité.

Données cliniques ophtalmologiques : Acuité visuelle (AV), champ visuel, fond d'œil, autres signes ophtalmologiques.

Traitement : traitement médical ou chirurgical, Type d'approche chirurgicale, antécédent et nombre de chirurgie hypophysaire.

Evolution sous traitement : signes fonctionnels, AV, champ visuel, exophtalmie, troubles du mouvement oculaire, complications persistantes.

### Collecte des données

Les données ont été recueillies sur des fiches de collectes, à partir des dossiers cliniques. Un interrogatoire complémentaire par contact téléphonique a été réalisé dans certains cas.

### Traitement et analyse des données

Les données recueillies après collecte ont été saisies avec le logiciel Excel version et analysées avec le logiciel stata version 17.0.

Les variables qualitatives ont été exprimées en nombre et en pourcentage. Puis elles ont été comparées avec le test du Chi2 avec correction de Yates éventuelle ou le test de Fisher selon les cas.

Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne et écart type (moyenne  $\pm$  DS: déviation standard). Elles ont ensuite été comparées avec le test t de Student.

Les différences entre les groupes étaient considérées comme significatives lorsqu'on retrouvait une valeur de  $p$  inférieure ou égale à 0,05.

Pour déterminer les facteurs indépendants, un ajustement par régression logistique comprenant l'ensemble des variables significatives a été réalisé.

### Considérations éthiques

Étant donné que dans toute recherche scientifique des règles éthiques et déontologiques sont à respecter, nous avons respecté la confidentialité des informations recueillies au cours de notre enquête. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux. En cas de besoin d'interrogatoire et d'examen complémentaire, la participation du patient a été libre et volontaire. La participation à cette étude ne comportait aucun risque sanitaire ou vital. Les données recueillies ont été exclusivement exploitées pour la production scientifique (mémoire et articles scientifiques).

## RÉSULTATS

### Caractéristiques sociodémographiques des participants

Au total 188 patients ont été inclus à cette étude.

On notait une prédominance féminine (56,91%) avec 107 patientes de sexe féminin et 81 de sexe masculin, soit un Sex-ratio = 0,75.

L'âge moyen était de 43,09 ans ( $\pm 13,31$  ans) avec des extrêmes allant de 15 ans à 77 ans. Près de la moitié (45%) des patients avaient moins de 40 ans. La tranche d'âge de 40 à 50 ans était la plus représentée.

### Prévalence des signes fonctionnels oculaires

Au total 126 patients (soit 77,78%) présentaient des symptômes ophtalmologiques et 36 (22,22%) étaient asymptomatiques.

La baisse de l'acuité visuelle (BAV) et le flou visuel étaient les symptômes ophtalmologiques les plus représentés (figure 1).

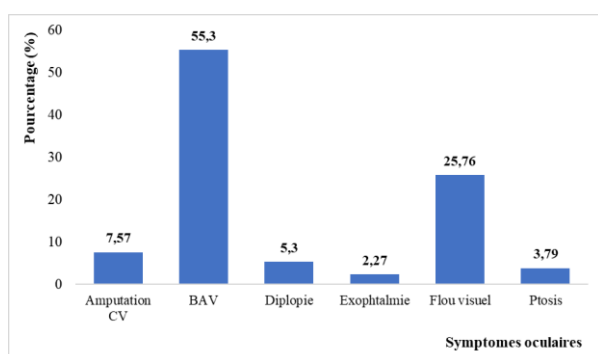


Figure 1 : principaux symptômes oculaires exprimés chez les patients

### Paramètres cliniques

Parmi les 102 patients chez qui les données ophtalmologiques étaient disponibles, 86 (84,31%) avaient une acuité visuelle et/ou un champ visuel anormal. Acuité visuelle (AV)

La moyenne des AV faibles était de l'ordre de 2,23/10  $\pm 3,57$  avec des extrêmes allant de 0/10 à 10/10.

Celle des meilleure AV était de l'ordre de 5,41/10  $\pm 4,32$  avec des extrêmes allant de 0/10 à 10/10.

Près de la moitié (44,83%) des patients avaient une meilleure AV  $\leq 5/10$ .

Champ visuel (CV)

On notait des scotomes chez 13,40% des patients, une hémianopsie chez 29,90% des patients, une quadranopsie chez 7,22% et une absence totale de perception du stimulus (cécité) chez plus du tiers d'entre eux (34,02%). Le champ visuel était normal chez 15,46% des patients.

Les autres anomalies ophtalmologiques observées comportaient :

- Une atrophie optique (06,06%)
- Une excavation papillaire (03,03%)
- Une pâleur papillaire (03,03%)

Tableau 1 : Données de l'examen ophtalmologique

| Examen ophtalmologique | N (%)              |
|------------------------|--------------------|
| AV et/ou CV :          |                    |
| Anormal                | 86 (84,31)         |
| Normal                 | 16 (15,69)         |
| AV faible              | 2,23/10 $\pm 3,57$ |
| AV Forte               | 5,41/10 $\pm 4,32$ |
| Meilleure AV:          |                    |
| $\leq 5/10$            | 36 (45,00)         |
| $> 5/10$               | 44 (55,00)         |
| Champ visuel :         |                    |
| Normal                 | 15 (15,46)         |
| Scotome                | 13 (13,40)         |
| Quadransopie           | 07 (07,22)         |
| Hémianopsie            | 29 (29,90)         |
| CV éteint              | 33 (34,02)         |

AV : acuité visuelle, CV : champ visuel

### Paramètres évolutifs

À la suite du traitement médical et/ou chirurgical on notait une amélioration des signes oculaires chez 24 patients (soit 75,01%), dont une régression complète chez 5 patients (soit 15,63%). Une aggravation des symptômes a été observée chez 02 patients (6,25%). L'évolution est restée stationnaire chez 6 patients (soit 18,75%) (figure 2).

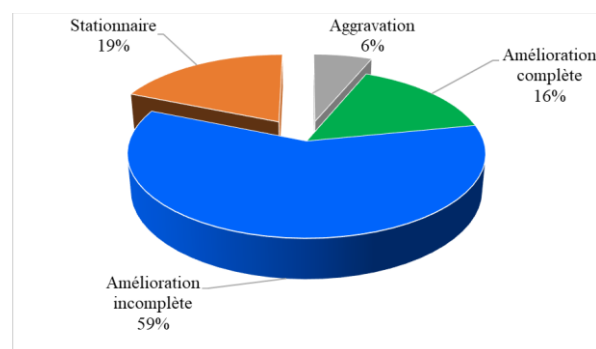


Figure 2 : évolution des symptômes oculaires

### Facteurs associés à la présence d'une anomalie de l'AV et/ou du CV

En analyse univariée, les facteurs associés à la présence d'une anomalie de l'acuité visuelle et/ou du champ visuel étaient : le caractère compressif de l'adénome ( $p=0,02$ ), le caractère non sécrétant de l'adénome ( $p=0,05$ ) et l'antécédent de chirurgie hypophysaire ( $p=0,04$ ). Les

deux groupes de population étaient comparables en termes de moyenne d'âge, de sexe et de résidence. Le tableau II résume les différents facteurs associés à la présence d'une anomalie de l'AV et/ou du CV.

**Tableau II : facteurs associés à la présence d'une anomalie de l'AV et/ou du CV**

| Facteurs                | Anomalie de l'AV et/ou du CV |             | p           |
|-------------------------|------------------------------|-------------|-------------|
|                         | Oui                          | Non         |             |
| Sexe :                  |                              |             | 0,07        |
| Masculin                | 41 (91,11)                   | 4 (08,89)   |             |
| Féminin                 | 43 (78,18)                   | 12 (21,82)  |             |
| Age moyen               | 46,37±13,24                  | 41,43±11,23 | 0,16        |
| Taille adénome :        |                              |             | 0,11        |
| Macroadénome            | 79 (85,87)                   | 13 (14,13)  |             |
| Microadénome            | 03 (60,00)                   | 02 (40,00)  |             |
| Compression du chiasma  |                              |             | <b>0,02</b> |
| Oui                     | 51 (89,47)                   | 06 (10,53)  |             |
| Non                     | 04 (57,14)                   | 03 (42,86)  |             |
| Adénome sécrétant       |                              |             | <b>0,05</b> |
| Oui                     | 41 (77,36)                   | 12 (22,64)  |             |
| Non                     | 29 (93,55)                   | 02 (06,45)  |             |
| Antécédent de chirurgie |                              |             | <b>0,04</b> |
| Oui                     | 16 (100)                     | 00 (00)     |             |
| Non                     | 55 (78,57)                   | 15 (21,43)  |             |

AV : acuité visuelle

CV : champ visuel

Après ajustement par régression logistique, nous n'avons trouvé aucun facteur indépendant associé aux anomalies ophtalmologiques du champ visuel et/ou de l'acuité visuelle. Le tableau III indique les différents facteurs de confusion analysés par régression logistique.

**Tableau III : facteurs indépendants de la présence d'une anomalie de l'AV et/ou du CV (ajustement par régression logistique)**

| Facteurs d'anomalies visuelles | Odd ratio | Intervalle de confiance 95% | p    |
|--------------------------------|-----------|-----------------------------|------|
| Sexe                           | 3,68      | [0,13- 98,26]               | 0,43 |
| Adénome sécrétant              | 0,32      | [0,01-11,58]                | 0,53 |
| Taille adénome ≥ 30mm          | 1,66      | [0,11-23,89]                | 0,70 |
| Compression chiasma            | 1,25      | [0,03-44,81]                | 0,90 |
| Nature du traitement           | 2,41      | [0,13-44,73]                | 0,55 |

AV : acuité visuelle ; CV : champ visuel

## DISCUSSION

### Limites méthodologiques

Notre étude comporte quelques limites. D'abord il s'agit d'une étude monocentrique dont les résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble des hôpitaux de la Côte d'Ivoire. Nous avons également été confrontés à l'absence de certaines données cliniques (omission de mention des signes fonctionnels oculaires, résultats de l'examen ophtalmologique non reportés) et paracliniques (résultats

IRM et biologiques incomplètement reportés dans le dossier). Aussi, bon nombre de patients, pour faute de moyen financier, n'ont pu réaliser les examens demandés ni bénéficier d'un traitement adéquat (chirurgie et médicament). Par ailleurs certains patients ont été perdus de vue au cours du suivi. Enfin on pourrait analyser certains facteurs retrouvés dans la littérature comme le délai entre l'apparition des symptômes oculaires et la consultation spécialisée.

### Caractéristiques de la population

L'âge moyen était de 43,09 (±13,31) ans avec des extrêmes allant de 15 à 77 ans. Cette moyenne d'âge était proche de celle trouvée par Gadji dans son étude sur le profil des adénomes hypophysaires au Sénégal, ayant inclus des patients sur une période de près de 14 ans au Sénégal en 2023 et ayant obtenu un âge moyen de 42,4 ans avec des extrêmes de 17 à 76 ans (10). Naamua dans son enquête sur le résultat visuel post chirurgie des adénomes hypophysaires et facteurs associés dans un hôpital tertiaire au Ghana en 2019 a également rapporté un âge moyen proche du notre, de l'ordre de 45,9 ±8,5 avec des extrêmes de 33 à 60 ans (11). Cela pourrait être lié au délai d'apparition des symptômes. En effet, les adénomes se caractérisent par leur longue histoire naturelle avec des manifestations cliniques souvent insidieuses (12). Il peut également être le reflet d'un retard de consultation. Dans notre contexte africain, le délai moyen de consultation pour un adénome hypophysaire dépasse 2 ans (13).

On notait une prédominance féminine avec un Sex-ratio = 0,75. La même observation a été faite par Gadji et al (10) au Sénégal en 2023 (le sexe ratio=0,91) et Naamua (11) au Ghana en 2019 (61,1 % de femmes).

Il s'agit de la répartition la plus commune dans l'épidémiologie des adénomes hypophysaires en général (12,14). Cela pourrait être lié à l'importance des manifestations endocrinologiques chez les femmes. Néanmoins, les études autopsiques ont retrouvé une répartition égale en fonction du sexe (15).

### Signes fonctionnels oculaires

Nous avons observé une prévalence des symptômes ophtalmologiques de l'ordre de 77,78%. Des résultats similaires ont été rapportés par Naamua au Ghana qui retrouvait des troubles visuels chez 83,3 % des patients en 2019 (11). Kitunguu dans son étude sur la prise en charge chirurgicale des adénomes hypophysaires à l'hôpital national Kenyatta au Kenya a retrouvé une prévalence de troubles visuels de 87,7% en 2013 (16). Il en était de même pour Gadji au Sénégal qui rapportait une prévalence de 63,4%. En effet, les troubles visuels ont pendant longtemps représenté avec les céphalées les premiers signes d'appels des adénomes hypophysaires (17–19). Ils sont le reflet d'un stade avancé de la maladie, et le plus souvent associé à un macroadénome (20). Cela est également illustré dans notre série dans laquelle 80,92% des patients étaient porteurs d'un macroadénome avec plus de 93,28% d'entre eux présentant des signes fonctionnels oculaires (p<0,0001). Avec le progrès scientifique et le développement des moyens de



diagnostic, les adénomes sont de plus en plus diagnostiqués précocement (21).

On assiste alors à une baisse progressive de la prévalence des symptômes oculaires et les céphalées au profit d'autres signes jadis au second plan tels que le syndrome endocrinien (5,20). La prévalence très élevée des signes oculaires dans notre série serait donc un marqueur de diagnostic tardif d'un adénome évolué.

Parmi les signes fonctionnels répertoriés la baisse de l'acuité visuelle était le symptôme ophtalmologique le plus fréquent. L'amputation du champ visuel qui est le symptôme le plus typique du syndrome chiasmatique ne représentait que le troisième signe fonctionnel avec une fréquence de citation de moins de 8%. En effet, l'altération du champ visuel n'est souvent pas perçue par le malade bien qu'elle soit le plus souvent présente. Aussi, l'acuité visuelle est le plus souvent normale en l'absence d'une atteinte du champ visuel central. Parfois, elle est altérée en cas de lésion très volumineuse et négligée (22). La prédominance de la baisse de l'acuité visuelle pourrait également indiquer un stade avancé de la pathologie hypophysaire chez nos patients.

#### **Facteurs associés à la présence d'une anomalie de l'AV et/ou du CV**

Dans notre étude, après ajustement par régression logistique, le sexe du patient, la taille et le caractère sécrétant ou non de l'adénome, son caractère compressif ou non ainsi que la nature du traitement n'étaient pas associés à la présence d'une anomalie de l'acuité et/ou du champ visuel.

Ce résultat de l'examen ophtalmologique contraste avec les données de la littérature. Dans de nombreuses études, les anomalies visuelles étaient corrélées à la grande taille de l'adénome et à son caractère compressif du chiasma (2,6,23).

Cette divergence pourrait être le reflet de la variabilité des symptômes selon les patients et les caractéristiques propres aux adénomes hypophysaires. À noter que dans certains cas, il peut y avoir une compression du chiasma optique sans anomalie du CV (5).

Enfin, certains examens complémentaires comme l'électrorétinogramme pattern (pERG), les potentiels évoqués visuels (PEVs) et l'« Optical Coherence Tomography » (OCT), non réalisés dans notre contexte pourraient apporter des informations plus précises sur les anomalies des voies optiques (24–26).

#### **CONCLUSION**

Cette étude, la première en Côte d'Ivoire à quantifier le retentissement visuel des adénomes hypophysaires, révèle une situation préoccupante : plus de quatre patients sur cinq présentent déjà une anomalie de l'acuité visuelle ou du champ visuel au moment du diagnostic, et près de la moitié ont une meilleure acuité visuelle inférieure ou égale à 5/10. La prédominance des hémianopsies et des champs éteints atteste de lésions chiasmatiques avancées, habituellement réversibles si la chirurgie est pratiquée précocement. L'absence de facteur indépendant associé aux anomalies visuelles après ajustement s'explique probablement par la petite taille de l'échantillon ayant bénéficié d'un examen ophtalmologique complet

(n=102), mais aussi par l'homogénéité de la population : presque tous les patients symptomatiques ont déjà une atteinte sévère.

Les implications pour la pratique clinique sont claires. Le délai diagnostique des adénomes hypophysaires en Côte d'Ivoire est encore trop long. Il est urgent de sensibiliser les ophtalmologistes, les neurologues et les médecins généralistes à la valeur sémiologique d'une hémianopsie latérale homonyme ou d'une baisse d'acuité visuelle sans anomalie du fond d'œil. Tout trouble visuel inexpliqué doit conduire à une imagerie par résonance magnétique (IRM) hypophysaire. Par ailleurs, l'accès à la neurochirurgie transphénoïdale doit être facilité, car la décompression précoce du chiasma est le seul moyen de préserver la fonction visuelle. Enfin, un registre national des adénomes hypophysaires permettrait de suivre les délais diagnostiques et les résultats fonctionnels.

#### **DÉCLARATIONS**

##### **Remerciements**

Nous remercions le Directeur de l'HMA et le chef de service d'endocrinologie-diabétologie et nutrition, pour leur accompagnement et soutien. Nos remerciements vont également à l'adresse des autorités universitaires et enseignants.

##### **Contribution des auteurs**

Dr Maiga Seydou : conception, collecte de données, résultats

Dr N'guessan Yao Anselme Aristide : méthodologie et discussion

Dr Nikiema Idrissa Bebyande Sédina : analyse des données, résultats, conclusion

MCA Bagbila Wend Panga Abraham Hermann : évaluation

MCA Sagna Yempabou : évaluation

Pr Abodo Jacko Rheodor Fete : conception, résultat, discussion, évaluation

##### **Conflit d'intérêt**

Nous n'avons pas de conflit d'intérêt

##### **Appui financier**

Nous n'avons reçu aucun appui financier extérieur

#### **RÉFÉRENCES**

1. Sullivan LJ, O'Day J, McNeill P. Visual outcomes of pituitary adenoma surgery. *St. Vincent's Hospital* 1968-1987. *J Clin Neuroophthalmol.* déc 1991;11(4):262-7.
2. Arafah BM, Nasrallah MP. Pituitary tumors: pathophysiology, clinical manifestations and management. *Endocr Relat Cancer Internet.* déc 2001 cité 1 mai 2025;287-305. Disponible sur: <https://erc.bioscientifica.com/view/journals/erc/8/4/11733226.xml>
3. Kawasaki A, Purvin VA. Photophobia as the Presenting Visual Symptom of Chiasmal Compression: *J Neuroophthalmol Internet.* mars 2002 cité 18 mai 2025;22(1):3-8. Disponible sur: <http://journals.lww.com/00041327-200203000-00002>
4. Wall M, Punke SG, Stickney TL, Brito CF, Withrow KR, Kardon RH. SITA standard in optic neuropathies and hemianopsias: a comparison with full threshold testing. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* févr 2001;42(2):528-37.

5. Kim TG, Jin KH, Kang J. Clinical characteristics and ophthalmologic findings of pituitary adenommontera in Korean patients. *Int Ophthalmol Internet*. janv 2019 cité 1 juin 2024;39(1):21-31. Disponible sur: <http://link.springer.com/10.1007/s10792-017-0778-x>
6. Ogra S, Nichols AD, Stylli S, Kaye AH, Savino PJ, Danesh-Meyer HV. Visual acuity and pattern of visual field loss at presentation in pituitary adenoma. *J Clin Neurosci Internet*. mai 2014 cité 18 mai 2025;21(5):735-40. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S096758681400068X>
7. Buchfelder M, Schlaffer S. Surgical treatment of pituitary tumours. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab Internet*. oct 2009 cité 22 mai 2025;23(5):677-92. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1521690X09000505>
8. Lucas JW, Bodach ME, Tumialan LM, Oyesiku NM, Patil CG, Litvack Z, et al. Congress of Neurological Surgeons Systematic Review and Evidence-Based Guideline on Primary Management of Patients With Nonfunctioning Pituitary Adenomas. *Neurosurgery Internet*. oct 2016 cité 19 mai 2025;79(4):E533-5. Disponible sur: <https://journals.lww.com/00006123-201610000-00017>
9. Cherchir F, Khessairi N, Gharbi Y, Grassa A, Chaker F, Chihaoui M. Cécité dans les adénomes hypophysaires non sécrétants : prévalence et facteurs associés. *Ann Endocrinol Internet*. févr 2023 cité 1 juin 2024;84(1):104. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0003426622009362>
10. Gadji, Fatou Kiné. Profil des adénomes hypophysaires au Sénégal Internet. 2023. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5900>
11. Naamuah Tagoe N, Adobea Essuman V, Bankah P, Dakurah T, Kwaku Hewlett V, Akpalu J, et al. Visual Outcome of Patients with Pituitary Adenomas Following Surgery and Its Contributory Factors at a Tertiary Hospital in Ghana. *Ethiop J Health Sci Internet*. 1 janv 1970 cité 5 mai 2025;29(1). Disponible sur: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/187193>
12. Daly AF, Beckers A. The Epidemiology of Pituitary Adenomas. *Endocrinol Metab Clin North Am Internet*. sept 2020 cité 6 mai 2025;49(3):347-55. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889852920300256>
13. Charles U, Anthony A, Emeka N, Cyril O, Obinna A, Morayo S, et al. Visual and endocrine outcome following surgery for pituitary adenoma in a tertiary hospital, North Central Nigeria. *Br J Neurosurg Internet*. 3 mai 2024 cité 5 mai 2025;38(3):639-42. Disponible sur: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02688697.2021.1947973>
14. Atroune L, Badr H, Djennas M. Les adénomes hypophysaires du sujet âgé. *Neurochirurgie Internet*. déc 2014 cité 6 mai 2025;60(6):354. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0028377014002306>
15. Buurman H, Saeger W. Subclinical adenomas in postmortem pituitaries: classification and correlations to clinical data. *Eur J Endocrinol Internet*. mai 2006 [cité 6 mai 2025];154(5):753-8. Disponible sur: <https://academic.oup.com/ejendo/article/154/5/753/6695564>
16. Kitunguu, PK, Musau, CK, Mwang'ombe, NJM. Pituitary Surgery At The Kenyatta National Hospital. Present 2nd Int Sci Conf Chs Knh 19th - 21st June 2013 Internet. juin 2013; Disponible sur: <http://hdl.handle.net/11295/61217>
17. Skrzypczak J, Gornig H. Pre- and postoperative eye findings in hypophyseal adenoma. *Zentralbl Neurochir*. 1979;40(4):349-54.
18. Ogra S, Nichols AD, Stylli S, Kaye AH, Savino PJ, Danesh-Meyer HV. Visual acuity and pattern of visual field loss at presentation in pituitary adenoma. *J Clin Neurosci Internet*. mai 2014 cité 1 mai 2025;21(5):735-40. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S096758681400068X>
19. Drange MR, Fram NR, Herman-Bonert V, Melmed S. Pituitary Tumor Registry: A Novel Clinical Resource1. *J Clin Endocrinol Metab Internet*. janv 2000 cité 1 mai 2025;85(1):168-74. Disponible sur: <https://academic.oup.com/jcem/article-lookup/doi/10.1210/jcem.85.1.6309>
20. Anderson D, Faber P, Marcovitz S, Hardy J, Lorenzetti D. Pituitary Tumors and the Ophthalmologist. *Ophthalmology Internet*. nov 1983 cité 1 mai 2025;90(11):1265-70. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0161642083343931>
21. Bynke H. Pituitary adenomas with ocular manifestations. *Neuro-Ophthalmol Internet*. janv 1986 cité 1 mai 2025;6(5):303-11. Disponible sur: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01658108609053874>
22. Société française d'Endocrinologie. Item 244 – Adénome hypophysaire. Disponible sur: <https://www.s fendocrino.org/item-244-adenome-hypophysaire/>
23. Schmalisch K, Milian M, Schmitzek T, Lagrèze WA, Honegger J. Predictors for visual dysfunction in nonfunctioning pituitary adenomas – implications for neurosurgical management. *Clin Endocrinol (Oxf) Internet*. nov 2012 cité 2 mai 2025;77(5):728-34. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2265.2012.04457.x>
24. Breclj J. Visual electrophysiology in the clinical evaluation of optic neuritis, chiasmal tumours, achiasmia, and ocular albinism: an overview. *Doc Ophthalmol Internet*. oct 2014 cité 18 mai 2025;129(2):71-84. Disponible sur: <http://link.springer.com/10.1007/s10633-014-9448-8>
25. Abouaf L, Vighetto A, Lebas M. Neuro-ophthalmologic exploration in non-functioning pituitary adenoma. *Ann Endocrinol Internet*. juill 2015 cité 2 mai 2025;76(3):210-9. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0003426615000992>
26. Lee J, Kim SW, Kim DW, Shin JY, Choi M, Oh MC, et al. Predictive model for recovery of visual field after surgery of pituitary adenoma. *J Neurooncol Internet*. oct 2016 cité 5 mai 2025;130(1):155-64. Disponible sur: <http://link.springer.com/10.1007/s11060-016-2227-5>