

Evaluation du risque cardiovasculaire chez les patientes ayant un syndrome de Sheehan

A.Rached, I.Oueslati, I.Sakka, N, Khessairi, M. Chihaoui, F. Chaker, M. Yazidi, O. Rejeb, H. Slimane.
Service d’Endocrinologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.

INTRODUCTION

Le syndrome de sheehan (SS) ou nécrose hypophysaire du postpartum survient chez la femme à la suite d’un événement obstétrical difficile, hémorragique en général. Il représente une cause rare d’hypopituitarisme.

L’objectif de notre travail était d’évaluer le risque cardiovasculaire (RCV) chez une population de patientes ayant un SS.

PATIENTS ET MÉTHODES

- Etude rétrospective descriptive ayant concerné 20 patientes ayant un SS avec insuffisance hypophysaire complète ou dissociée.
- l’évaluation du RCV s’était basée sur le score de Framingham (SF)
- Les patientes ont été réparties en fonction de leur niveau de risque : faible si SF <10%, intermédiaire si SF entre 10 et 20%, élevé si SF > 20%.

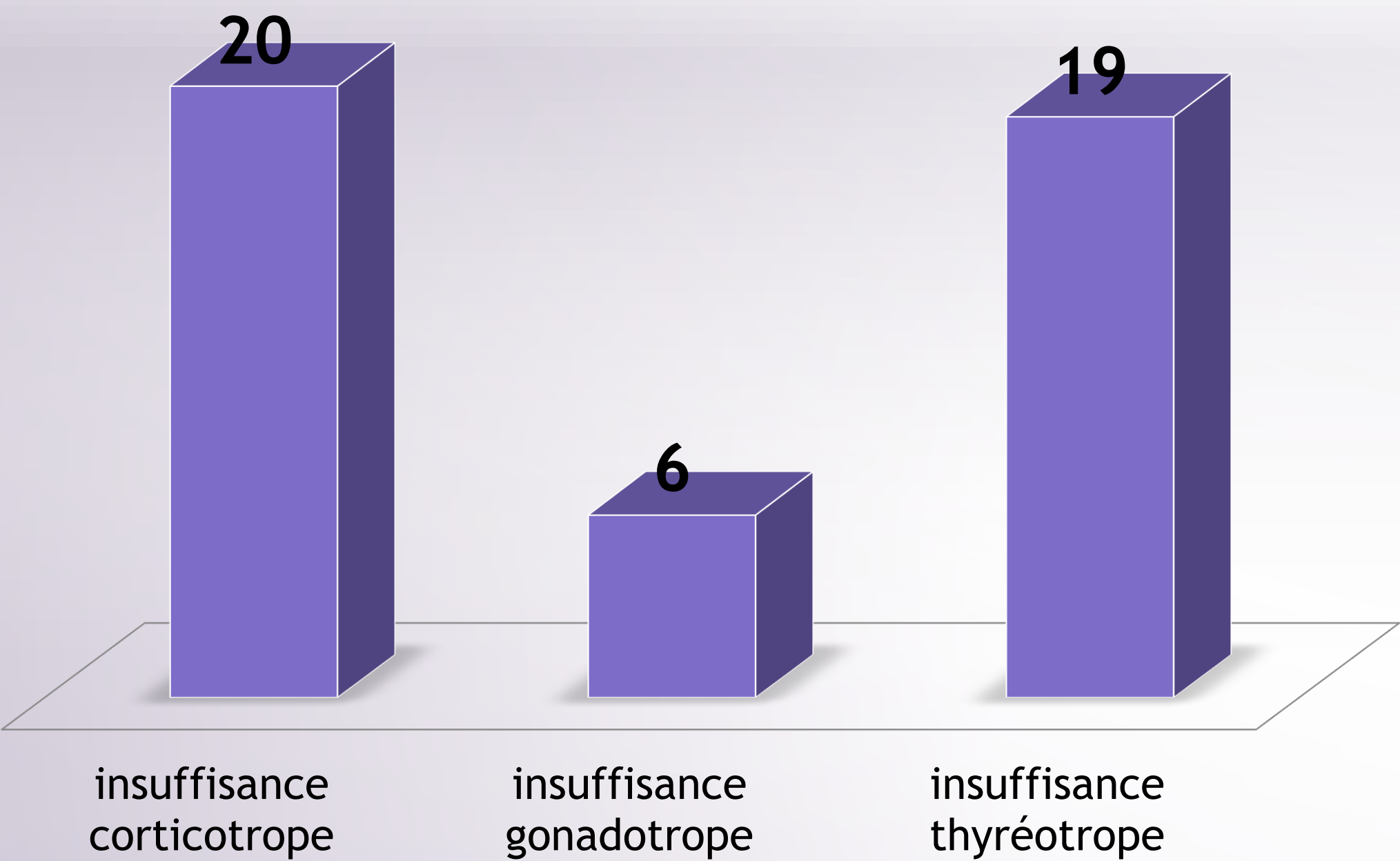
RÉSULTATS

Caractéristiques cliniques et biologiques

	moyenne	Ecart type
Age (ans)	44,15	12,82
Délai du diagnostic (ans)	6,45	7,48
Poids (kg)	63,27	14,47
IMC (kg/m2)	26,79	7,13
PAS/PAD(cmHg)	10,85/7,65	2,08/1,03
GAJ(g/l)	0,87	0,19
CT(g/l)	1,83	0,37
TG(g/l)	1,27	0,50
HDLc(g/l)	0,44	0,17

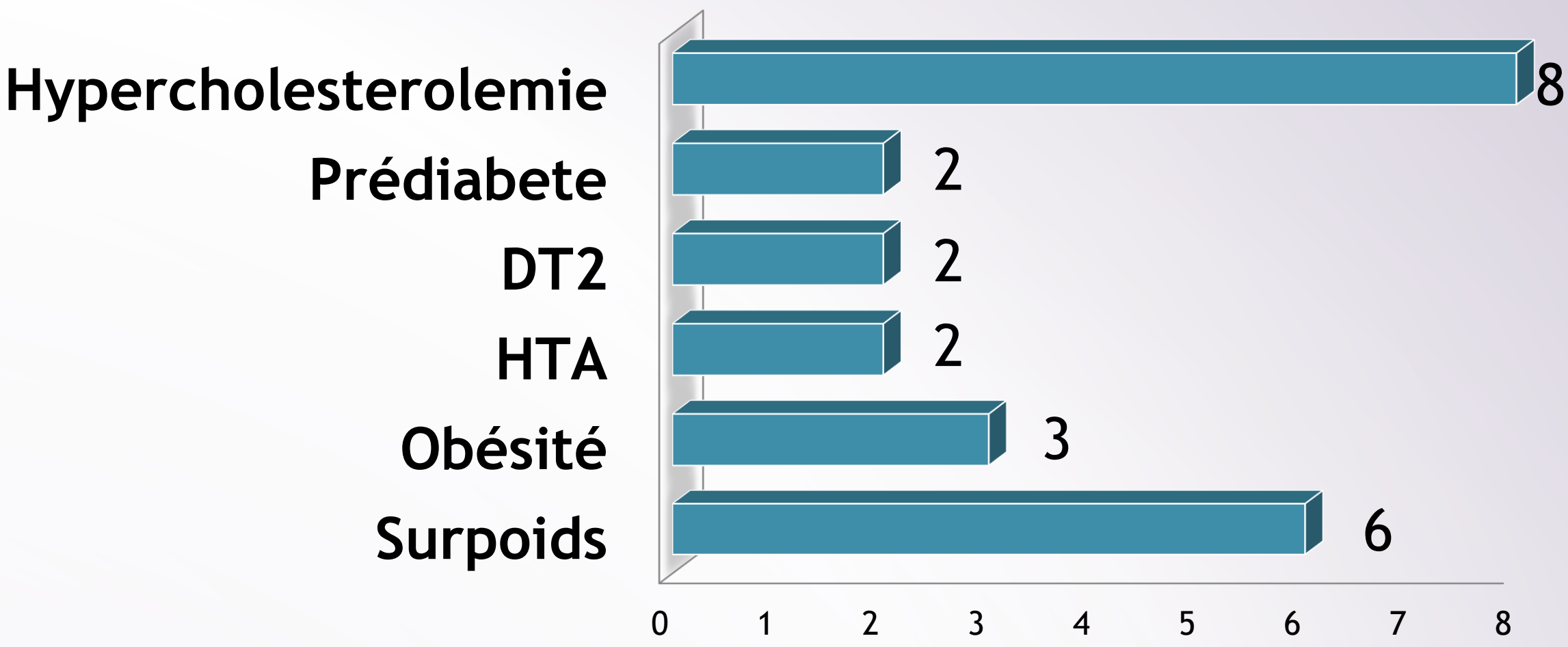
IMC: indice de masse corporel; PAS/PAD: pression artérielle systolique/diastolique; GAJ: glycémie à jeun; CT: cholestérol total; TG: triglycérides

Répartition des patientes selon les axes hypophysaires atteints



L’axe somatotrope n’a pas été exploré chez toutes nos patientes

Répartition des patientes selon les facteurs de RCV



Répartition des patientes selon leurs niveaux de RCV



SF moyen en fonction des axes hypophysaires atteints

	Population étudiée	insuffisance corticotrope	insuffisance gonadotrope	insuffisance thyroïdienne
SF moyen	5,38±6,03	5,38±6,03	5,75±9,50	5,64±6,11

Etude des corrélations entre le SF et les paramètres cliniques et biologiques

	Score de Framingham	
	r	p
Age	0,46	0,05
PAS	0,8	< 0,001
PAD	0,06	0,84
GAJ	0,68	<0,001
CT	0,03	0,91
TG	0,01	0,96
HDLc	-0,4	0,09
Nombre des axes atteints	-0,05	0,87

CONCLUSION

Le SS et l’insuffisance antéhypophysaire qui en résulte expose à des complications métaboliques et cardiovasculaires augmentant la morbi-mortalité de façon significative.

Ceci peut être expliqué en partie par les déficits gonadotrope et surtout somatotrope qui sont insuffisamment traités. De ce fait, une surveillance périodique du bilan métabolique et du RCV est indiquée chez ces patientes.

Conflits d’intérêt: aucun