

Deux Grossesses malgré une acromégalie évolutive !

W.Badr, Y.Hasni, N.Lassoued, A. Abdelkarim, M. Kacem, M. Chadli, A. Maaroufi, K. Ach.

Service d'Endocrinologie-Diabétologie, CHU Farhat Hached de Sousse, Tunisie.

Introduction :

L'acromégalie est une affection rare caractérisée par une hypersécrétion d'hormone de croissance le plus souvent par un macroadénome somatotrope. Le retentissement du syndrome tumoral hypophysaire sur l'axe gonadotrope explique la fréquence des troubles du cycle et l'infertilité des femmes acromégales. Cette observation rapporte le cas d'une patiente qui a eu deux grossesses spontanées malgré une acromégalie évolutive.

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 38 ans, présentant une acromégalie évolutive secondaire à un macroadénome hypophysaire de 35 mm. Le bilan hormonal montrait une hyperprolactinémie de déconnexion et une insuffisance gonadotrope. Le bilan trois mois post opératoire, elle a révélé une acromégalie active avec un résidu tumoral de 9 mm. Elle a eu deux grossesses spontanées :

-La 1^{ère} grossesse, 4 mois post opératoire, s'est compliquée d'un diabète gestationnel conduisant à un accouchement à 38 SA d'un garçon eutrophique. Le diabète a régressé en post partum. L'IRM 6 mois post partum montrait une augmentation du taille du résidu (20 mm) d'où elle était mise sous analogues de la somatostatine.

-La 2^{ème} grossesse, survenant 1 an après, amenant à arrêter les analogues, menée à 38 SA sans incidents.

Elle consulte à 6 mois en post-partum et elle garde encore une acromégalie évolutive.

Discussion:

L'acromégalie est diagnostiquée chez la femme le plus souvent au cours de la quatrième décennie de vie [1].

La survenue d'une grossesse chez une femme présentant une acromégalie est rare du fait du retentissement du volume adénomateux, de l'hyperprolactinémie et de l'hypersécrétion de GH et d'IGF-1 sur l'axe gonadotrope [2].

Les répercussions cardiovasculaires et métaboliques de l'acromégalie peuvent potentiellement entraîner des complications chez la mère et chez le fœtus. En effet, l'hypersécrétion de GH, antagonisant l'action de l'insuline, induit une résistance avec intolérance aux hydrates de carbone voire un diabète sucré. De même les risques d'hypertension et de maladie artérielle coronaire sont plus importants [3].

Toutefois, aucune de ces complications potentielles n'a été retrouvée avec une fréquence anormale chez la femme acromégale enceinte [4].

Conclusion :

La survenue d'une grossesse au cours de l'acromégalie est une situation rare qui serait à risque d'une augmentation du volume tumoral, d'HTA gravidique et du diabète gestationnel imposant une surveillance rapprochée. Cette observation illustre une évolution favorable malgré l'augmentation de la taille tumorale lors des grossesses.

[1] Herman-Bonert V, Seliverstov M, Melmed S. Pregnancy in Acromegaly : Successful Therapeutic Outcome. J Clin Endocrinol Metab 1998

[2] Kaltsas GA, Mukherjee JJ, Jenkins PJ, Satta MA, Islam N, Monson JP, Besser GM, Grossman AB. Menstrual irregularity in women with acromegaly. J Clin Endocrinol Metab 1999

[3] Beckers A. Acromégalie : Les conséquences de l'hypersomatropisme. Éditions Sandoz 1991

[4] Herman-Bonert V, Seliverstov M, Melmed S. Pregnancy in Acromegaly : Successful Therapeutic Outcome. J Clin Endocrinol Metab 1998