

Le syndrome de sheehan: Aspects épidémiologiques, cliniques, para-cliniques et thérapeutiques

S.EL KHADIR; A.LAHLLOU ; H. EL OUAHABI; F.AJDI.

Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques CHU Hassan II. Fès. Maroc

INTRODUCTION

Le syndrome de sheehan est une complication potentiellement grave du post-partum, décrit pour la première fois en 1937. Il s'agit d'une nécrose ischémique de l'hypophyse antérieure liée à un choc hypovolémique survenant au cours d'une hémorragie de délivrance, réalisant un tableau d'insuffisance antéhypophysaire globale ou dissociée. Pathologie rare, de diagnostic difficile et souvent tardif, encore observée dans les pays en voie de développement.

OBJECTIFS

Le but de notre travail est de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques du syndrome de sheehan.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant concerné 18 patientes, suivies pour syndrome de sheehan au service d'endocrinologie du centre hospitalier Hassan II.

RESULTATS

L'âge moyen de nos patientes était de 40.1 ans [22-60]. L'accouchement était hémorragique dans 90% des cas. La moyenne des parités était de 3.8 ± 2.61 . Le délai diagnostique moyen était de 8.01 ans avec des extrêmes allant de 1 mois à 19 ans. Les signes cliniques sont dominés par l'absence de montée laiteuse (99% des patientes) et l'aménorrhée secondaire (84.5% des malades). Au moment du diagnostic, une asthénie chronique était retrouvée chez toutes les patientes, les malaises hypoglycémiques chez 25% et l'hypotension orthostatique chez 12,5% des cas (Figure1). L'insuffisance antéhypophysaire était globale chez 40% des patientes. L'IRM hypophysaire était en faveur d'une selle turcique vide dans 87.5% des cas et un arachnoïdocèle chez 12,5% (Figure 2). Toutes les patientes ont été mises sous traitement substitutif.

Figure 1: Répartition des principaux signes cliniques

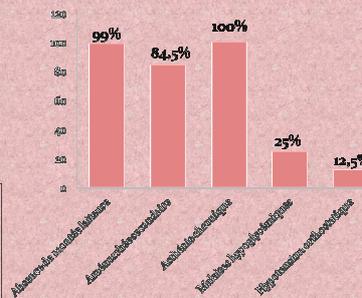


Figure 2: Résultats de l'IRM H.H.



DISCUSSION

Le syndrome de sheehan a été initialement décrit dans les suites d'un collapsus d'origine hémorragique, mais récemment un cas survenant au décours d'un collapsus transitoire après la mise en place d'une anesthésie péridurale a été rapporté [1].

L'âge moyen de diagnostic dans différentes études varie entre 30 et 50 ans, ce qui est concordant avec le résultat de notre série.

Le délai écoulé entre l'accident primitif et le diagnostic du syndrome est variable de quelques heures à plusieurs années. Dans notre cas, le délai moyen de diagnostic était de 8 ans.

Après une évolution lente et insidieuse sur plusieurs mois ou années, il peut être marqué par l'apparition d'une insuffisance antéhypophysaire avec une insuffisance gonadotrope (aménorrhée secondaire, diminution de la libido, régression des caractères sexuels secondaires), une insuffisance corticotrope (asthénie, hypoglycémie, dépigmentation), une insuffisance thyroïdienne et somatotrope. La symptomatologie peut parfois être dissociée et certains cas de récupération spontanée semblent avoir été observés dans les formes partielles [2], ou s'associer rarement à une insuffisance post-hypophysaire responsable d'un diabète insipide [3]. Dans les différentes séries rapportées dans la littérature [4,5,6] ainsi que dans notre étude, le tableau clinique était marqué principalement par l'absence de montée laiteuse, l'aménorrhée secondaire et l'apparition des malaises hypoglycémiques.

L'IRM hypothalamo-hypophysaire est indispensable pour poser le diagnostic, en objectivant dans plus de 80% des cas une selle turcique vide. Dans notre série, l'imagerie était en faveur d'une selle turcique vide chez 87.5%.

La prise en charge du syndrome de sheehan impose la mise en route d'un traitement substitutif des différents déficits corticotrope, thyroïdienne, gonadotrope et éventuellement somatotrope, le plus souvent définitif [7].

CONCLUSION

Le syndrome de sheehan reste une entité pathologique assez fréquente dans nos climats, de diagnostic souvent tardif. Il faut savoir y penser devant une absence de montée laiteuse avec aménorrhée après un accouchement hémorragique et rechercher les antécédents gynéco-obstétricaux devant une asthénie chronique chez une femme.

REFERENCES

- 1 - Dejager S, Gerber S, Foubert L, Turpin G. Sheehan's syndrome: differential diagnosis in the acute phase. *J Intern Med* 1998;244: 261-6.
- 2 - Grimes H.G., Brooks M.H. Pregnancy in Sheehan's syndrome: report of a case and review *Obstet. Gynecol. Surv.* 1980 ; 35 : 481-488
- 3 - Barbieri R.L., Randall R.W., Saltzman D.H. Diabetes insipidus occurring in a patient with Sheehan's syndrome during a gonadotropin-induced pregnancy *Fertil. Steril.* 1985 ; 44 : 529-531.
- 4 - A Krekou, A Daoudi. Le syndrome de sheehan: a propos de 08 cas. *Diabetes and Metabolism* 2007.
- 5 - K Khiari, I Hadj Ali. Le syndrome de sheehan: A propos de 43 cas. *Diabetes and Metabolism* 2007.
- 6 - H.Afane. Le syndrome de sheehan: a propos de 10 cas. *Annales d'endocrinologie* 2012.
- 7 - P.Caron. Pathologie hypothalamohypophysaire et grossesse. *Endocrinologie-Nutrition* 2008 [10-024-B-10].