

LE SYNDROME DE SHEEHAN ET GROSSESSE CONCERNANT 4 CAS

H. Sayadi ^a (Dr), O. Zoukar ^b (Dr), M. Kechida ^a (Pr), I. Khochtali ^a (Pr), R. Faleh ^b (Pr)

^a service d'endocrinologie et de médecine interne CHU Monastir TUNISIE, Monastir, TUNISIE ;

^b centre de maternité Monastir, Monastir, TUNISIE

INTRODUCTION

Le Syndrome de Sheehan est une nécrose de l'hypophyse secondaire à une hémorragie du post-partum ou à un traumatisme crânien. Le premier symptôme classiquement décrit est l'absence de montée laiteuse dans le post-partum Il y a ensuite une insuffisance anté-hypophysaire.

Objectif : analyser les caractéristiques cliniques et para-cliniques des patientes ayant eu des grossesses après un syndrome de Sheehan (S.SH)

PATIENTS ET MÉTHODES:

Notre travail est une étude rétrospective concernant 4 observations des femmes ayant eu des grossesses après un S.SH .

RÉSULTATS:

- L'âge moyen de nos patientes était de 38 ans (extrêmes 31 et 47 ans)
- L'intervalle moyen entre l'apparition des symptômes et le diagnostic final du S.SH variait entre 1 an et 15 ans.
- Toutes les patientes avaient une histoire d'hémorragie au cours ou après la délivrance.
- Trois d'entre elles avaient bénéficiées de transfusions de culots globulaires. Une patiente avait l'antécédent d'un accouchement à domicile. Aucune des patientes n'a nécessité une hystérectomie d'hémostase.
- L'intervalle moyen entre le diagnostic du S.Sh et la survenue des grossesses variait entre 5 ,et 20 ans .
- Deux femmes ont mené leur grossesse à terme.

Une femme a eu une grossesse extra-utérine traitée par voie laparoscopique. Dans le dernier cas c'était une interruption volontaire de la grossesse.

Biologiquement une hyponatrémie a été constatées dans 2 cas. L'axe hypophysaire le plus touché était l'axe thyroïdienne dans 4 cas. L'axe lactotrope et corticotrope étaient atteints dans 3 cas. Le panhypopituitarisme n'a pas été constaté. Nous n'avons constaté aucun cas de diabète insipide.

Le traitement médical à base d'hydrocortisone et de L- thyroxine était indiqué dans tout les cas. Les patientes ont gardé leur traitement pendant et après la grossesse.

DISCUSSION:

Le syndrome de Sheehan est une insuffisance hypophysaire (hypopituitarisme) qui apparaît chez la femme après la grossesse et la naissance du bébé ; il est lié à la destruction des cellules de l'antéhypophyse, causée par l'hypoxie qui suit la naissance. Il peut également résulter d'un choc septique, ou d'une hémorragie massive, quelle qu'en soit la cause. Autrement dit la cause la plus fréquente d'hypopituitarisme chez la femme, le syndrome de Sheehan est aujourd'hui moins fréquent, grâce aux progrès des techniques obstétricales.

Lors de l'accouchement, la chute de la pression artérielle pendant ou après la délivrance peut entraîner des lésions de l'hypophyse , les artères hypophysaires, qui vascularisent la glande, peuvent se convulser, ce qui interrompt temporairement la vascularisation de la glande et peut provoquer une nécrose du tissu. Il n'y a pas d'insuffisance en hormone hypophysaire tant que 30 % au moins de la glande restent fonctionnels. Si la lésion est plus étendue, les symptômes d'hypopituitarisme, en particulier la perte des caractères sexuels secondaires, apparaissent rapidement après l'accouchement. Les manifestations cliniques de ce syndrome associent une incapacité à produire du lait, la chute des poils axillaires et pubiens, et la disparition des règles. La supplémentation hormonale permet de corriger les symptômes, de restaurer l'ovulation et de stimuler la sécrétion d'estrogène.

CONCLUSION:

Le syndrome de Sheehan est une affection de plus en plus rare ceci est lié à la meilleure prise en charge des femmes enceintes. Il convient donc de l'évoquer chez toute patiente ayant eu un épisode obstétrical difficile, en général hémorragique, car le traitement hormonal substitutif à vie permet à ces femmes de mener une vie tout à fait normale.