

Profil clinique et hormonal du Syndrome de Sheehan

Siddiqa Soomauroo, Wided Debbabi, Dayssem Khelifi, Issam Kharrat, Slim Samet
Hôpital Ibn El Jazzar, Service de Médecine, Kairouan, Tunisie

Introduction

Le syndrome de Sheehan(SS) réalise un tableau d'insuffisance hypophysaire complète ou dissociée chez la femme à la suite d'un évènement obstétrical hémorragique. Il s'agit d'une affection rare, de diagnostic difficile et souvent méconnu.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 28 patientes suivies pour syndrome de Sheehan.

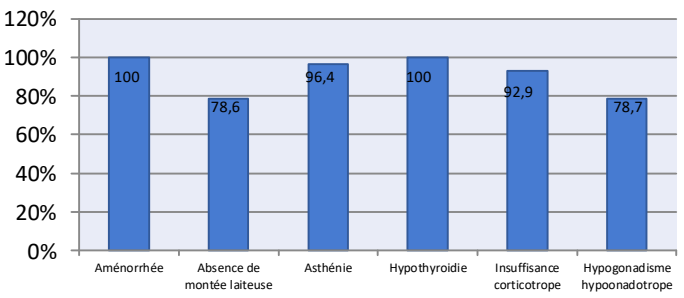
Discussion

Dans l'une des plus grandes séries de la littérature dans laquelle les fonctions endocriniennes ont été étudiées, 86% des les patients avaient un panhypopituitarisme et 14% avaient des déficiences hypophysaires sélectives (1). L'agalactie et l'aménorrhée en post-partum sont la présentation la plus courante objectivée chez les patientes atteintes de SS. Autres anomalies endocriniennes trouvées dans les séries récentes étaient une réponse inadéquate de la PRL à la réponse TRH et GH à l'hypoglycémie(1).

Résultats

- L'âge moyen de diagnostic était de 48,3ans[28-74ans] avec un délai moyen de diagnostic de 13,2ans.
- L'étiologie était un accouchement hémorragique dans 100% des cas.
 - Les signes cliniques étaient dominés par une aménorrhée secondaire(100%des cas) et une asthénie chez 27/28patientes.L'absence de montée laiteuse notée dans 78,6%, une hypothyroïdie secondaire chez toutes les patientes, l'insuffisance corticotrope dans 92,9%,un hypogonadisme hypogonadotrope dans 78,65% et une insuffisance somatotrope dans 42,9% des cas.
- Aucune de nos patientes avaient présenté un diabète insipide.
- L'insuffisance antéhypophysaire était globale chez 21,4% des patientes.

Répartition des signes cliniques



■ IAH globale
■ IAH dissociée

Conclusion

Le SS est caractérisé par une nécrose ischémique de l'antéhypophyse après hémorragie du post-partum à l'origine d'un hypopituitarisme immédiat ou après plusieurs années. L'insuffisance corticosurrénale est l'une des déséquilibres endocriniens le plus important car menaçant le pronostic vital. Ainsi un traitement substitutif précoce pourra prévenir le risque d'une décompensation aigue.

Références:

1.H.Dokmetas etal.Sheehan's Syndrome:Characteristic Features of 20Patients(Gynecological Endocrinology,May2006;22(5):279-283)