

Introduction

L'atrophie hypophysaire peut avoir divers étiologies : traumatique, infectieuse, infiltrative et dont l'expression clinique est variable allant du déficit d'un seul axe endocrinien jusqu'à le panhypopituitarisme.
La survenue de grossesse spontanée sur atrophie hypophysaire est exceptionnelle comme l'illustre notre observation.

Observation:

Il s'agit d'une patiente âgée de 36 ans suivie dans notre service pour atrophie hypophysaire secondaire à une à une meningoradiculite tuberculeuse traitée 1 an auparavant avec insuffisance corticotrope et thyroïdienne bien substituées. Par ailleurs la patiente a conservée une fonction gonadique correcte avec des cycles réguliers de 28 jours.
Sur le plan morphologique : L'IRM hypothalamo-hypophysaire met en évidence une glande hypophyse atrophiée de 3mm.
Un an plus tard la patiente consulte pour une aménorrhée secondaire de 5 mois une beta HCG demandée est revenue positive avec une échographie pelvienne montrant une grossesse monofoetale évolutive de 20 SA.
Actuellement est suivie en consultation chaque 3 semaines pour évaluation clinique avec LT4 de contrôle et ionogramme sanguin.

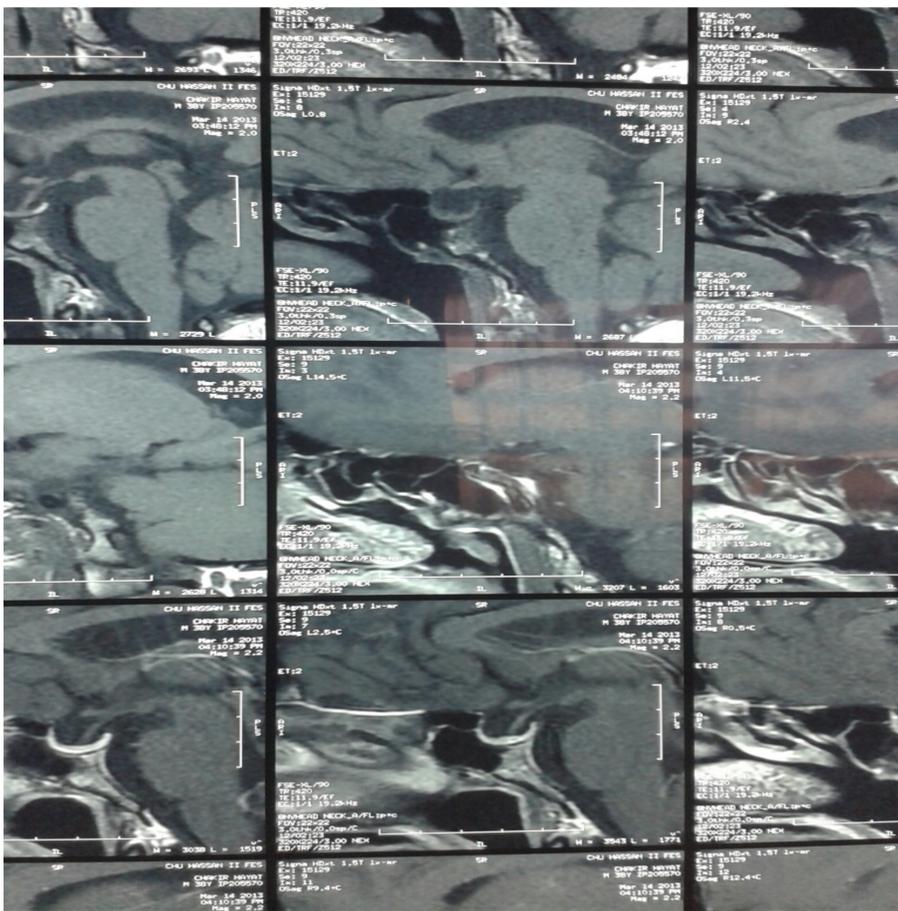


Figure 1 : IRM hypothalamo-hypophysaire mettant en évidence une atrophie hypophysaire.

Conclusion

La survenue de grossesses chez les patientes présentant une pathologie hypophysaire est de plus en plus fréquente du fait des progrès dans le traitement de ces pathologies, et impose le plus souvent une prise en charge multidisciplinaire pour prévenir les conséquences maternelles et fœtales