



# Thyroïdite d'Hashimoto et signes neurologiques au cours d'une grossesse : Pas toujours une adéno-hypophysite !

S. Graja a (Dr), F. Boubaker a (Dr), H. Sayadi a (Dr), M. Jmal a (Dr),  
H. Marmouch a (Dr), I. Khochtali a (Pr)

a Service d' Endocrinologie-Médecine Interne CHU Fattouma bourguiba  
Monastir, Monastir, TUNISIE

## Introduction:

Les adénomes hypophysaires sont des tumeurs bénignes des cellules anté-hypophysaires. La grossesse vue l'augmentation physiologique du volume constitue un facteur favorisant l'apoplexie.

## Observation:

Il s'agit d'une dame de 38 ans, suivie pour une thyroïdite d'Hashimoto bien substituée et un diabète de type 2 depuis 2 ans traité par une bithérapie orale, elle a deux enfants vivants. Elle consulte alors qu' enceinte à 10 semaines d'aménorrhée pour initiation de l'insulinothérapie.

Elle était alors admise en urgence devant la constatation dans un tableau de céphalées avec vomissements et ptosis de l'œil gauche évoluant depuis deux jours.

L'IRM avait montré un adénome hypophysaire de 2cm latéralisé à gauche en apoplexie et qui envahissait le sinus caverneux.

A l'hypophysiogramme : FSH et LH à 0,1 ui/L, oestradiol à 566,3 ng/L, prolactinémie à 364,9 mui /L, GH à 0,28 ng /ml, TSH à 0,36 mui/L et FT4 à 14,3 mg /l, cortisolémie à 89,13 ug/L.

La malade avait été supplémentée en gluco-corticoides et opérée en semi-urgence, la grossesse était interrompue vu le contexte de diabète déséquilibré, d'irradiation (une TDM cérébrale avait été pratiquée initialement au 1<sup>er</sup> jour des symptômes aux urgences), la malade a gardé le ptosis et la cécité du côté gauche.

## Discussion:

Il s'agit d'un macroadénome hypophysaire révélé par des signes neurologiques aigus lors d'une grossesse non programmée chez une femme diabétique de type 2 avec un terrain sous jacent d'auto-immunité (thyroïdite d'Hashimoto).

Le macroadénome n'avait pas de façon curieuse interféré avec la fertilité. L'apoplexie hypophysaire qui est une complication à type de nécrose hémorragique concernant 2 à 30 % des adénomes surtout les macro adénomes .Elle peut être d'évolution lente ou bruyante engageant le pronostic vital comme dans ce cas ou elle est survenue vraisemblablement suite à l'augmentation de l'activité métabolique des cellules anté-hypophysaires et à l'hyperplasie des cellules lactotropes. Une collaboration étroite entre les obstétriciens, les endocrinologues et les neurochirurgiens est nécessaire pour la prise en charge adaptée de ces grossesses.

**Déclaration de conflit d'intérêt:** Aucun conflit notable à signaler.