

INTRODUCTION

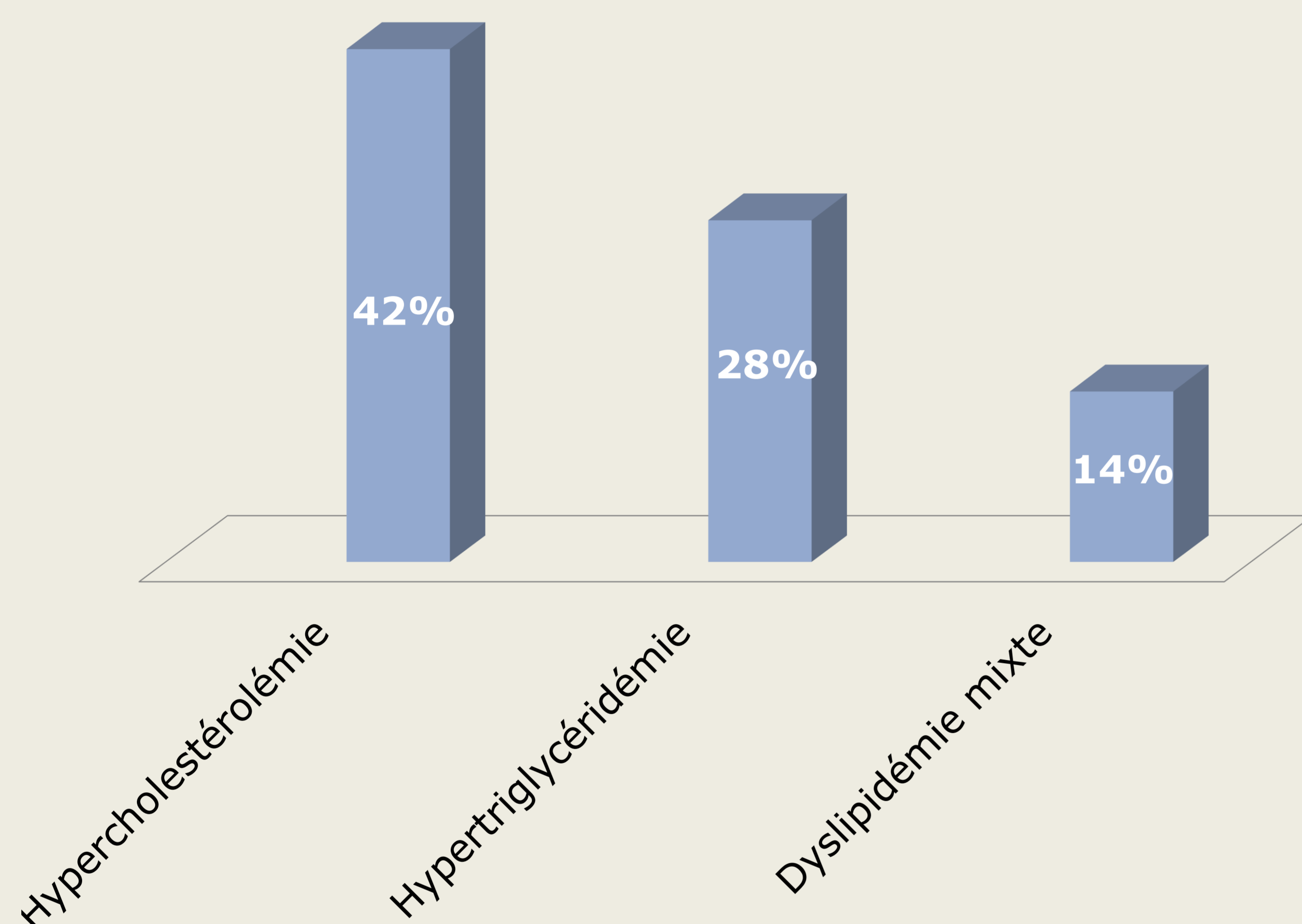
Le syndrome de Sheehan demeure une cause vasculaire qui reste fréquente d'insuffisance antéhypophysaire. Ce syndrome est souvent à révélation tardive et son traitement repose sur l'opothérapie. Le but de notre étude est d'apprécier les facteurs de risque cardiovasculaire chez les patientes ayant un syndrome de sheehan.

DESIGN DE L'ÉTUDE

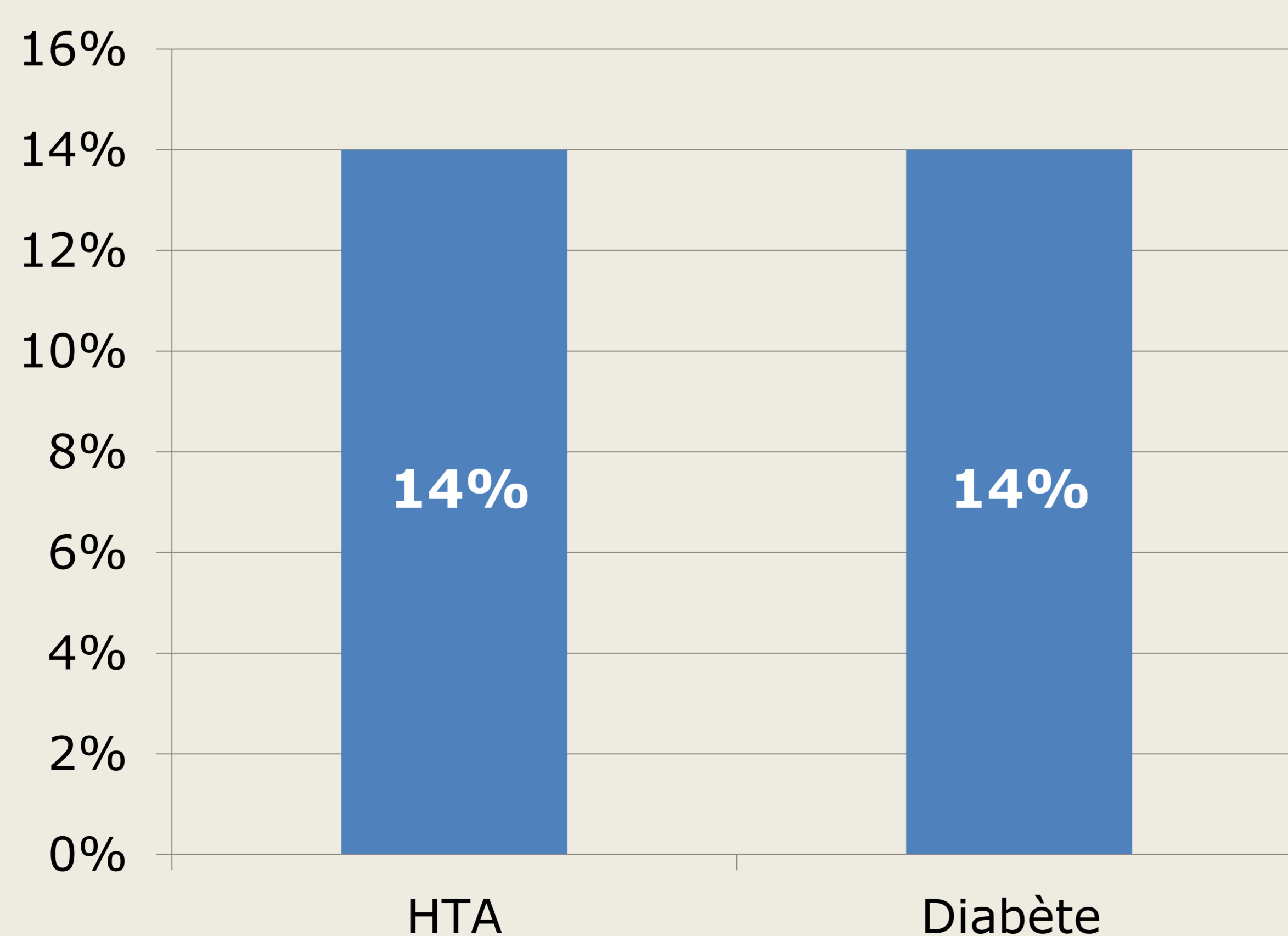
Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant 14 patientes, ayant présenté une histoire sans équivoque de syndrome de sheehan avec notion d'hémorragie du post partum sans montée laiteuse ni retour de couches.

RESULTATS

L'âge moyen était de 40 ans, il y avait un surpoids mais pas d'obésité, l'IMC moyen était de 21.22kg/m², le tour de taille moyen était de 89 cm. La dyslipidémie est retrouvée dans 50% des cas, avec une hypercholestérolémie chez 42%, une hypertriglycéridémie chez 28%, une dyslipidémie mixte chez 14% et une hypoHDLémie chez 71%.



L'HTA et le diabète étaient retrouvés dans 14 % des cas.



DISCUSSION

Le syndrome de Sheehan ou nécrose hypophysaire du post-partum est une pathologie rare de diagnostic difficile et souvent tardif. Le diagnostic précoce du syndrome de Sheehan et l'éducation des patientes permettraient d'améliorer le pronostic de la maladie. Les patientes ont une moyenne des triglycérides significativement plus élevée que les témoins, une moyenne d'HDL-c significativement plus basse [2], dans notre étude 42% avaient une hypercholestérolémie, 28% une hyperTG et 14% une dyslipidémie mixte.

Le diabète et l'HTA sont retrouvés chez 14% de nos patientes, alors et en comparaison avec [3], 27% de patiente ont présenté un diabète et 25% ont présenté une HTA.

CONCLUSION

Le syndrome de Sheehan est associé à des facteurs de risque athérogènes favorisant ainsi les complications cardiovasculaires. Ceci est dû probablement au déficit en GH qui n'est pas substitué dans notre pays.



RÉFÉRENCES

[1]: Les facteurs du risque cardiovasculaire au cours du syndrome du Sheehan : à propos de 47 cas Y. Hasni , F. Boubaker, M. Jemal, H. Marmouch, H. Sayadi, S. Graja, I. Khochtali, Annales d'endocrinologie, Vol 74 - N° 4P. 449 - septembre 2013.

[2]: Troubles lipidiques au cours de l'insuffisance antéhypophysaire traitée au long cours, Vol 36 - N° 380 - mars 2006 P. 19-43, REVUE FRANCOPHONE DES LABORATOIRES, Ali El Mahdi Haddam ^a, Dalila Foudil ^b, Nora Soumeya Fedala ^c, Lyes Yargui ^d, Fawzi Bakiri ^e, Djamila Meskine^a

^a Service d'endocrinologie, Hôpital Bologhine, Bains Romains 16600 - Alger - Algérie

^b Service d'endocrinologie, Centre Pierre-et-Marie-Curie (CPMC), 1, rue Batendier 16000 - Alger - Algérie

^c Service d'endocrinologie, Centre hospitalo-universitaire Bab El Oued, 02, bd Said Touati Bal El Oued 16009 - Alger - Algérie

^d Laboratoire central, Centre hospitalo-universitaire Mustapha Pacha, Place du Premier Mai 16000 - Alger - Algérie

^e Service d'endocrinologie diabétologie, Centre hospitalier général, 2, rue Pierre-DelaFontaine - 93205 Saint-Denis cedex.

[3]: Profil métabolique au cours du syndrome de sheehan, I. khochtali, A.Baba, H.Bergaoui, N.Bhourri, H.Marmouch, M.Kacem, H.Mahjoub, P206, page 400, 27 éme congrès SFE, annales d'Endocrinologie 71 (2010).