



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

Acromégalie et grossesse : six nouvelles observations

Acromegaly and pregnancy: Report of six new cases

M.-L. Persechini^a, I. Gennero^b, S. Grunenwald^a, D. Vezzosi^a,
A. Bennet^a, P. Caron^{a,*}

^a Service d'endocrinologie-maladies métaboliques-nutrition, pôle cardiovasculaire et métabolique, CHU de Larrey, 24, chemin de Pouvoirville, TSA 30030, 31059 Toulouse cedex 9, France

^b Laboratoire de biochimie, institut fédératif de biologie, CHU Purpan, 330, avenue de Grande-Bretagne, TSA 40031, 31059 Toulouse cedex 9, France

Reçu le 30 décembre 2012 ; avis du comité de lecture le 1^{er} avril 2013 ; définitivement accepté le 26 avril 2013

MOTS CLÉS

Acromégalie ;
Grossesse ;
Syndrome tumoral ;
Diabète
gestationnel ;
Hypertension
gravidique ;
Malformation
congénitale ;
Analogues de la
somatostatine ;
Traitement ;
GH ;
IGF-1

Résumé

Introduction. – Les grossesses chez les femmes acromégales sont rares. Les données de la littérature rapportent l'absence de malformation fœtale, une augmentation du volume adéno-mateux rarement symptomatique, un possible risque de diabète gestationnel et d'hypertension artérielle gravidique chez les femmes non contrôlées par les traitements médicamenteux avant la grossesse. Les variations de la fonction somatotrope ont rarement été étudiées.

Objectifs. – Rapporter six nouvelles grossesses chez cinq patientes acromégales.

Patientes et méthodes. – Trois des cinq patientes avaient été opérées d'un adénome somatotrope, toutes étaient traitées par analogues de la somatostatine avant la grossesse et le traitement était arrêté au diagnostic de grossesse. Ont été analysés les signes cliniques (tension artérielle, céphalées, troubles ophtalmologiques), biologiques (glycémie), les concentrations de GH et IGF-1 à chaque trimestre de la grossesse et en post-partum par rapport aux dosages pré-conceptionnels, l'IRM hypophysaire au deuxième trimestre et en post-partum étaient comparées à l'IRM pré-gestationnelle.

Résultats. – Toutes les grossesses étaient normales sans diabète gestationnel, hypertension artérielle gravidique, ou syndrome tumoral hypophysaire. Une amélioration des signes cliniques était constatée dans la moitié des cas. Par rapport au bilan préconceptionnel, les concentrations d'IGF-1 diminuaient de 22 % au premier trimestre sans variation significative des concentrations de GH. Aucun nouveau-né ne présentait de malformation congénitale.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : caron.p@chu-toulouse.fr (P. Caron).

KEYWORDS

Acromegaly;
Pregnancy;
Pituitary tumoral
syndrome;
Gestational diabetes;
Gravid hypertension;
Congenital
malformation;
Somatostatin analogs;
Treatment;
GH;
IGF-1

Conclusion. – Bien que les grossesses chez ces patientes traitées pour une acromégalie ne s'accompagnent pas de complications obstétricales ni fœtales, une surveillance s'impose pour dépister une hypertension gravidique ou un diabète gestationnel. De même une surveillance clinique à la recherche d'un syndrome tumoral hypophysaire est indispensable chez les patientes non opérées avant la grossesse. Au cours du premier trimestre l'amélioration des signes cliniques d'acromégalie peut être rattachée à la diminution des concentrations d'IGF-1 liée à la résistance hépatique à la GH secondaire à la sécrétion physiologique d'estrogènes au cours de la grossesse.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. – Pregnancies in acromegalic women are rare. Data from the literature indicate absence of congenital malformation in newborns, an increase of pituitary adenoma volume rarely clinically symptomatic, an increased risk of gestational diabetes and gravid hypertension in women with non-controlled GH/IGF-1 hypersecretion before gestation. The changes of somatotroph function are rarely described.

Aim of the study. – Report of six new pregnancies in five women with acromegaly.

Patients and methods. – Before pregnancy three women had incomplete surgical resection of GH-secreting pituitary adenoma, all were treated with somatostatin analogues, and the medical treatment was withdrawal at the diagnosis of gestation. We studied clinical (blood pressure, headaches, visual field), biological (blood glucose concentration) signs, GH and IGF-1 levels were measured during each trimester of pregnancy as well as in post-partum and were compared with pregestational values, MRI of the pituitary performed during the second trimester and in the post-partum were compared with MRI examen before pregnancy.

Results. – All those pregnancies were normal without gestational diabetes, gravid hypertension and pituitary tumor syndrome. Clinical signs of acromegaly improved in 50% of the patients, and IGF-1 decreased (22%) in comparison of pregestational value without significant change in GH levels. No newborn had congenital malformation.

Conclusion. – Pregnancies in those women with acromegaly are uneventful without obstetrical or foetal complication, but a maternal follow-up is necessary in order to diagnose gravid hypertension and gestational diabetes. On the other hand, a clinical monitoring of pituitary tumor syndrome is necessary in women with non-operated GH-secreting macroadenoma before pregnancy. During the first trimester of gestation, an improvement of acromegalic signs can be due to a decrease of IGF-1 levels related to hepatic GH-resistance state secondary to physiological secretion of estrogens during gestation.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La survenue d'une grossesse chez une femme acromégale est un événement rare, de par les troubles de la fonction ovarienne fréquemment associés à l'hypersécrétion somatotrope. Cependant, l'efficacité des traitements actuels de l'hypersécrétion somatotrope permet de rétablir la fertilité chez les jeunes patientes. À ce jour plus de 150 grossesses menées à terme chez des femmes atteintes d'acromégalie sont décrites dans la littérature. Une étude française récente multicentrique portant sur 59 grossesses de femmes acromégales a rapporté une augmentation du risque de diabète gestationnel et d'hypertension artérielle gravidique chez les patientes dont l'hypersécrétion somatotrope n'est pas contrôlée [1]. Cette étude a montré que les traitements de l'hypersécrétion somatotrope peuvent être arrêtés au diagnostic de grossesse sans risque et que l'augmentation du volume adénomateux est rarement symptomatique au cours de la grossesse. Les variations de la fonction somatotrope au cours de la grossesse ont rarement été étudiées.

L'objectif de cette étude est de rapporter six nouvelles grossesses chez cinq patientes acromégales suivies entre 2001 et 2010. Nous décrivons le déroulement de chaque

grossesse et son issue ainsi que l'évolution des paramètres de la fonction somatotrope au cours du premier trimestre de la grossesse.

Patientes et méthodes

Cinq patientes acromégales âgées de 30 à 38 ans ont mené à terme six grossesses entre 2001 et 2010. Cette étude rétrospective est réalisée à partir de l'analyse des dossiers des patientes portant sur les signes cliniques (tension artérielle, céphalées, troubles ophtalmologiques), biologiques (glycémie), les concentrations de GH et IGF-1 à chaque trimestre de la grossesse et en post-partum par rapport aux dosages préconceptionnels, l'IRM hypophysaire au deuxième trimestre et en post-partum étaient comparées à l'IRM pré-gestationnelle. Les dosages de GH et d'IGF-1 ont été réalisés avec les trousseaux utilisés en routine. À noter que les dosages de GH ne permettent pas de distinguer la sécrétion hypophysaire de GH et la GH placentaire. L'analyse des données cliniques et biologiques des patientes est observationnelle.

Patiente I, âgée de 36 ans, primipare est suivie pour un macroadénome somatotrope associé à une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6088923>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6088923>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)