



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



SFE Nantes 2022 / Résumés des intervenants

Ateliers SFE[☆]

AT-002

Comment gérer un macroadénome hypophysaire pendant la grossesse ?

Pr D. Maïter^a, Pr P. Chanson^{b,*}^a Service d'endocrinologie et nutrition, cliniques universitaires Saint Luc, Bruxelles, Belgique^b Service d'endocrinologie et des maladies de la reproduction, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, hôpital Bicêtre et université Paris-Saclay, Le Kremlin-Bicêtre, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : philippe.chanson@aphp.fr (P. Chanson)



Il s'agira le plus souvent d'un macroprolactinome. Le risque de croissance symptomatique pendant la grossesse d'un macroprolactinome non traité est significatif (20–30 %). S'il est proche des voies optiques, la tumeur doit avoir bien diminué sous cabergoline avant la grossesse, permettant de l'arrêter en début de grossesse, sans risque tératogène démontré. L'exérèse chirurgicale du macroprolactinome avant la grossesse est aussi possible et diminue nettement la probabilité de croissance tumorale gravidique (2–3 %). Pendant la grossesse, un macroprolactinome symptomatique sera traité par cabergoline. En cas d'échec (ou d'apoplexie symptomatique) la chirurgie est indiquée, plutôt en fin de 2^e trimestre.

Chez une patiente avec acromégalie due à un macroadénome, la chirurgie trans-sphénoïdale est recommandée avant la grossesse. En cas d'exérèse incomplète, les analogues de somatostatine sont indiqués et arrêtés dès le diagnostic de grossesse. Le risque de croissance tumorale pendant la grossesse est faible (7 %) et les symptômes d'acromégalie diminuent, de même que l'IGF-1. En cas de céphalées sévères ou de croissance tumorale symptomatique, on reprendra les analogues de la somatostatine, sans risque majeur materno-fœtaux. En cas d'échec, la chirurgie s'impose.

Le diagnostic de macroadénome hypophysaire non fonctionnel impose son exérèse chirurgicale avant la grossesse car le risque de nouvelle insuffisance hypophysaire est faible (10–15 %) et, au contraire, elle améliore la fonction gonadotrope dans 30 % des cas. Quand le diagnostic est fait pendant la grossesse, un geste chirurgical s'impose en présence de symptômes compressifs.

Une grossesse spontanée survient exceptionnellement en cas de macroadénome corticotrope avec maladie de Cushing et est, de toute façon, contre-indiquée.

[☆] Résumés présentés lors du 38^e congrès de la Société française d'Endocrinologie SFE Nantes 2022.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2022.07.021>

AT-010

L'éducation thérapeutique pour l'insuffisant surrénalien et corticotrope

Mme C. Baccou, Dr F. Albarel^{*}

AP-HM, CRMR HYPO, Marseille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : frederique.albarel@ap-hm.fr (F. Albarel)



L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est bien connue des endocrinologues car utilisée depuis de nombreuses années en diabétologie notamment. Son utilisation en pathologie hypophysaire ou surrénalienne est plus récente.

À Marseille, dans le centre de référence maladies rares de l'hypophyse (HYPO), le programme d'ETP DEFHYEDU a reçu l'agrément de l'ARS fin 2012. Il s'adresse aux patients porteurs de pathologies hypophysaires ou surrénaliennes. Il comprend aujourd'hui 10 ateliers collectifs réalisés en ambulatoire. Lors d'un diagnostic éducatif, le patient se fixe des objectifs et a la possibilité de choisir des ateliers couvrant les problématiques rencontrées dans sa pathologie : connaissance et gestion de son traitement, complications de la maladie, vécu avec sa maladie au quotidien, projection dans l'avenir, nutrition et troubles de la satiété, sexualité et fertilité... qui lui permettront d'améliorer ses compétences psychosociales et d'auto-soins. Un entretien final fait le point sur les compétences acquises et restant à conforter avec la possibilité de choix d'ateliers complémentaires.

Ce programme a été évalué il y a 3 ans, et à la vue de ces premiers résultats, il semblait satisfaire les patients et améliorer la gestion de leur pathologie, leur assurance et sur certains points leur qualité de vie (physique et psychique).

Pendant cette session interactive, les ateliers s'adressant plus spécifiquement aux insuffisants corticotropes ou surrénaliens seront détaillés, en insistant sur différents outils pouvant être utilisés en ETP chez ces patients, les modalités pratiques d'organisation de ces ateliers et en ouvrant sur les possibilités d'e – ETP et les supports existants aujourd'hui dans ces pathologies.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2022.07.022>