

LA SINDROME DI SHEEHAN

Definizione: La sindrome di Sheehan o necrosi ipofisaria ischemica è una condizione che colpisce le donne che sperimentano una grave perdita di sangue durante o dopo il parto.

Una grave perdita di sangue priva il corpo di ossigeno e può danneggiare i tessuti e gli organi vitali (DANNO ISCHEMICO).

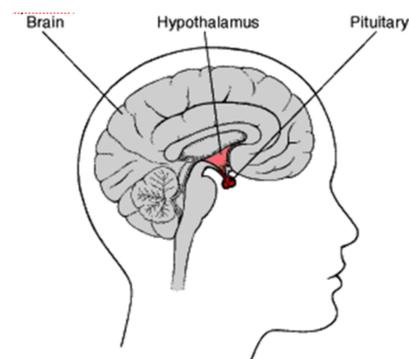
Durante la gravidanza la ghiandola ipofisaria va incontro ad una fisiologica ‘ipertrofia, aumentando di dimensioni fino a triplicare il suo volume. Ciò determina un aumento del “fabbisogno” della ghiandola e quindi si assiste anche ad una maggiore perfusione ematica.

Tuttavia al momento del parto si verifica un’abbassamento della pressione arteriosa (ipotensione) che in alcuni casi (come quelli con emorragia uterina da parto) può essere di entità molto importante.

La sindrome di Sheehan danneggia la ghiandola pituitaria una piccola ghiandola alla base del cervello. Il risultato è la sottoproduzione permanente di essenziali ormoni ipofisari (ipopituitarismo).

>>> La sindrome di Sheehan è rara nei paesi industrializzati. Ma è ancora una grave minaccia per le donne nei paesi in via di sviluppo.

>>> Per alcune donne, la sindrome di Sheehan sembra causare pochi sintomi. Per altre invece può portare a gravi problemi fino a causare nei casi più gravi la morte.



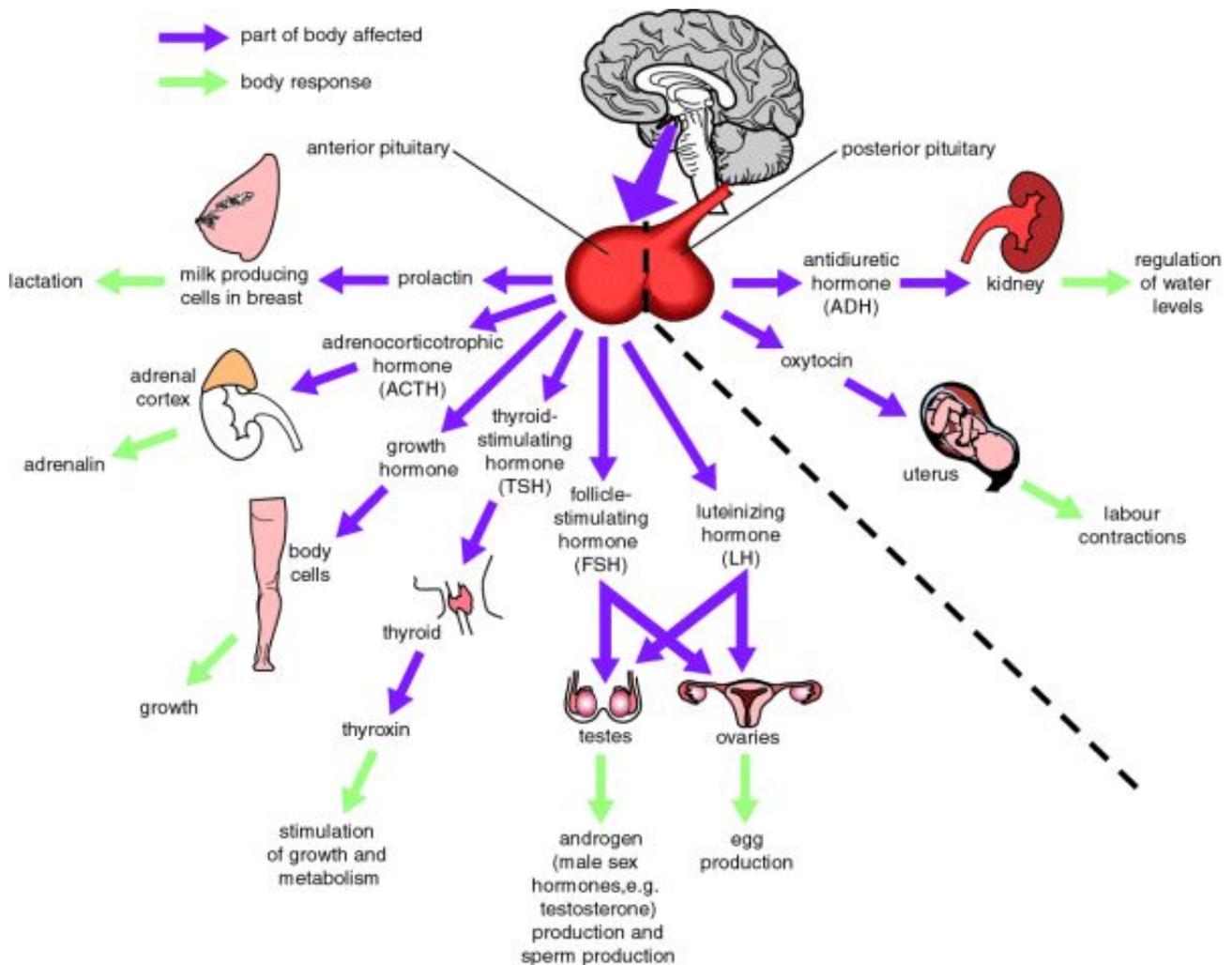
Ormoni ipofisi:

Gli ormoni ipofisari regolano il sistema endocrino, regolando la produzione degli ormoni che controllano il metabolismo, la fertilità, la guarigione delle ferite e molti altri processi vitali.

La mancanza di uno qualsiasi di questi ormoni può causare problemi in tutto il corpo, anche se i segni e i sintomi possono svilupparsi in modo graduale.

Ormoni della ghiandola pituitaria:

- **Prolattina.** Regola lo sviluppo della ghiandola mammaria, così come la produzione di latte materno.
- **L’ormone della crescita (GH).** Controlla la crescita delle ossa e dei tessuti, mantenendo il giusto equilibrio di muscoli e tessuto adiposo.
- **Ormone antidiuretico (ADH).** Gestisce l’equilibrio idrico nel corpo. Una carenza di ADH causa una condizione chiamata diabete insipido.
- **Ormone luteinizzante (LH).** Nelle donne regola la produzione di estrogeni.
- **Ormone follicolo-stimolante (FSH).** Lavorando con LH, l’FSH stimola l’ovulazione
- **Ormone adrenocorticotropo (ACTH).** Stimola le ghiandole surrenali a produrre cortisolo ed altri ormoni.
- **Ormone stimolante (TSH).** Stimola la tiroide a produrre ormoni chiave che regolano il metabolismo.



Segni e sintomi:

Nella maggior parte dei casi, i segni e i sintomi della sindrome di Sheehan appaiono lentamente, dopo un periodo di mesi o addirittura anni. Ma a volte, i problemi possono apparire subito.

Uno dei primi **segni** che si evidenzia è la mancanza della montata latte e l'assenza di flussi mestruali (amenorrea post-gravidica):

- La montata latte non si verifica in quanto la necrosi ipofisaria determina la distruzione delle cellule galattotrope deputate alla produzione di prolattina (PRL), ormone indispensabile per la produzione del latte e per l'allattamento.
- L'amenorrea post-gravidica, invece, avviene per il coinvolgimento ischemico dei gonadotropi con mancata secrezione di LH ed FSH.

Sintomi:

- Rallentata funzione mentale, aumento di peso e intolleranza al freddo, a causa di insufficienti livelli di ormone tireostimolante (ipotiroidismo centrale)
- Difficoltà di allattamento al seno o l'incapacità di allattare (agalattorrea)
- Assenza mestruale (amenorrea), o rari cicli (oligomenorrea)
- Perdita di peli pubici o ascellari
- Bassa pressione sanguigna
- Fatica
- Perdita di peso

- Per molte donne, i sintomi della sindrome di Sheehan sono aspecifici e spesso attribuiti ad altre cose. La stanchezza, per esempio, va di pari passo con l'essere madre.
- E' anche possibile rimanere relativamente senza sintomi con la sindrome di Sheehan. Alcune donne inconsapevolmente vivono per anni con insufficienza ipofisaria, per poi andare in crisi surrenalica innescata da estremo stress fisico, come gravi infezioni o interventi chirurgici.

Cause:

Molti problemi possono portare a bassa funzione pituitaria, la sindrome di Sheehan è causata dalla grave perdita di sangue durante o dopo il parto. La perdita di sangue in quel momento può essere particolarmente dannosa per la ghiandola pituitaria, e portare alla distruzione dei tessuti che producono ormoni.

Non si ha una certezza scientifica del perché questo accada.

Una teoria è che durante la gravidanza, la ghiandola pituitaria è più soggetta a danni.

Il calo della pressione sanguigna (ipotensione) che si verifica durante l'emorragia potrebbe anche essere la causa del danneggiamento della ghiandola pituitaria.

Fattori di rischio:

- Qualsiasi condizione che aumenta la probabilità di grave perdita di sangue durante il parto, può aumentare il rischio di sindrome di Sheehan.
- L'emorragia è una complicanza rara del parto, e la sindrome di Sheehan è ancora più rara. Entrambi i rischi sono notevolmente ridotti con monitoraggio durante il travaglio e il parto.

Schematizzando:

Perdita ematica massima > ipotensione > vasospasmo > ischemia > necrosi

Diagnosi:

- Anamnesi della storia del parto.
- Assenza delle mestruazioni dopo il parto
- Agalattorrea
- La risonanza magnetica o la tomografia computerizzata, per controllare le dimensioni della ghiandola pituitaria o la presenza di altri problemi come ad esempio un tumore ipofisario
- Il dosaggio ormonale di:
 - T4
 - TSH
 - ESTROGENI
 - GONADOTROPINA
 - CORTISOLO
 - ACTH

Potrebbe essere difficile identificare la malattia attraverso il dosaggio degli ormoni se questi sono ai limiti dell'intervallo di normalità

Trattamento:

Corticosteroidi (idrocortisone o il prednisone) possono sostituire gli ormoni surrenali che non si producono a causa di una carenza.

Levotiroxina (Levoxyl, Synthroid, altri) aumenta i livelli di ormoni della tiroide.

Estrogeni o una combinazione di estrogeni e progesterone Ormone della crescita.