

Adénome hypophysaire à prolactine résistant à la cabergoline : à propos d'un cas

E. Dendana^{*a} (Dr), G. Saad^a (Dr), Y. Hasni^a (Dr), M. Kacem^a (Pr), A. Maaroufi^a (Pr), M. Chaieb^a (Pr), K. Ach^a (Pr)

^a Service d'Endocrinologie-Diabétologie, CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

Introduction

Les prolactinomes représentent 40 à 60% de l'ensemble des adénomes hypophysaire. Ils se voient généralement chez des femmes âgées de 20 à 50 ans et sont dans 80% des cas des microadénomes (1). Le but du traitement est d'obtenir des taux normaux de prolactine afin de diminuer la masse tumorale et de rétablir l'axe gonadotrope. Les agonistes dopaminergiques dont la cabergoline constituent le traitement de première intention. Mais certains adénomes peuvent être résistants à ce traitement et se comporter comme des tumeurs agressives.

Nous rapportons le cas d'un macroprolactinome résistant à la cabergoline.

Observation

Nous rapportons le cas d'un macroprolactinome résistant à la cabergoline.

Observation : Patiente âgée de 29 ans qui s'est présentée pour un syndrome d'aménorrhée galactorrhée.

Elle ne présentait pas de céphalées ni de troubles visuels.

L'examen trouve une galactorrhée provoquée.

Le bilan hormonal a révélé une hyperprolactinémie à 219 ng/ml, TSH à 0,98mUI/l, FSH à 7 mUI/l, LH à 12 mUI/ml, œstradiol à 90 pg/ml. Le cortisol plasmatique était à 125µg/ml. La GH sous HGPO était inférieure à 0,1 ng/ml.

L'IRM hypophysaire a montré un adénome hypophysaire à développement intra-sellaire de 11 mm. La patiente a été mise sous cabergoline à la dose de 1 mg par semaine avec une augmentation progressive. Arrivant à la dose de 3 mg par semaine la prolactine était à 243 ng/ml avec à l'IRM de contrôle un adénome hypophysaire de 15 mm. L'échographie cardiaque était sans anomalie.

La patiente a eu un traitement chirurgical par voie trans-sphénoïdale.

Discussion

Les agonistes dopaminergiques sont actuellement considérés comme le traitement de référence des adénomes à prolactines. La cabergoline, du fait de sa grande affinité pour les récepteurs D2 et sa demi-vie longue, est devenu un traitement de choix. Mieux tolérée et plus efficace que la bromocriptine, elle permet une normalisation du taux de prolactine dans 80% des cas chez les patients présentant des macroadénome (2). Une disparition tumorale complète peut se voir chez 10% des patients (3). De ce fait la résistance à la cabergoline est rare, elle n'est pas due à une diminution de l'affinité des récepteurs D2 (à la dopamine) mais à une baisse de l'expression de ce récepteur. Il existe également une diminution de la protéine G responsable de l'activation de l'adényl-cyclase couplée aux récepteurs D2 (4).

Conclusion

Les prolactinomes résistants à la cabergoline se comportent comme des tumeurs hypophysaires agressives. Le recours à la chirurgie constitue une alternative afin de contrôler le processus la prolifération tumorale.

Références

- (1) Gillam MP, Molitch ME, Lombardi G & Colao A. Advances in the treatment of prolactinomas. *Endocrine Reviews* 2006 27 485-534.
- (2) Verhelst, J., Abs, R., Maiter, D., van den Bruel, A., Vandeweghe, M., Velkeniers, B. & Mahler, C. (1999). Cabergoline in the treatment of hyperprolactinemia: a study in 455 patients. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 84(7), 2518-2522.
- (3) Di Sarno, A., Landi, M. L., Cappabianca, P., Di Salle, F., Rossi, F. W., Pivonello, R. & Colao, A. (2001). Resistance to cabergoline as compared with bromocriptine in hyperprolactinemia: prevalence, clinical definition, and therapeutic strategy. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 86(11), 5256-5261.
- (4) Molitch. Pharmacologic resistance in prolactinoma patients. *Pituitary*. 2005 ; 8:43-52