

Macroprolactinémie et selle turcique vide

Ach MT, Kacem Njah M, Hasni El Abed Y, Maaroufi Beizig A, Chaieb Chadli M, Ach K
Service d'Endocrinologie Diabétologie Hôpital Farhat Hached de Sousse

Introduction

La macroprolactinémie est une forme polymérique de libération de la prolactine entraînant des tableaux cliniques paucisymptomatiques.

Elle peut être isolée ou associée aux autres causes d'hyperprolactinémie.

Nous rapportons l'observation d'une macroprolactinémie découverte chez une patiente prise en charge pour une selle turcique vide.

Observation

- Il s'agit d'une patiente qui a consulté depuis 1998, à l'âge de 31 ans pour une spanioménorrhée installée après 3 grossesses sans problèmes. Il n'y avait aucune prise médicamenteuse associée.
- Son examen montre: goitre homogène et galactorrhée bilatérale.
- Son exploration a montré: prolactinémie: 635 mUI/L; T4 libre: 10,2 ng/ml; TSH: 1,76 mUI/L; FSH: 1,67 mUI/mL; LH: 1,29 mUI/mL.
- Un scanner cérébral a montré une **selle turcique vide**, le fond d'œil était normal.
- L'évolution sous dopaminergiques 5 mg/j a été marquée par la survenue d'une grossesse en 1999 suivie d'un allaitement de 18 mois avec persistance des troubles du cycle associés à une céphalée.
- Son exploration de contrôle en 2003 avait montré: prolactinémie: 625 ng/ml et à l'IRM: aspect inchangé de selle turcique vide sans image adénomateuse (voir figure).
- Depuis cette date, la patiente, malgré un traitement par 5 mg/j de bromocriptine, a gardé une spanioménorrhée, céphalée et une prolactinémie variant entre 500 et 700 mUI/L avec survenue d'une ménopause en 2014, à l'âge de 47 ans avec des gonadotrophines élevées FSH: 78 mUI/mL, LH: 33 mUI/mL et oestradiol: 35 pg/mL, d'où l'arrêt du traitement.
- Une chromatographie avait montré une prédominance de la forme **macroprolactine** avec: Prolactine monomère à 4.8%, une Big Prolactine à 5% et une Big Big Prolactine à 83%.

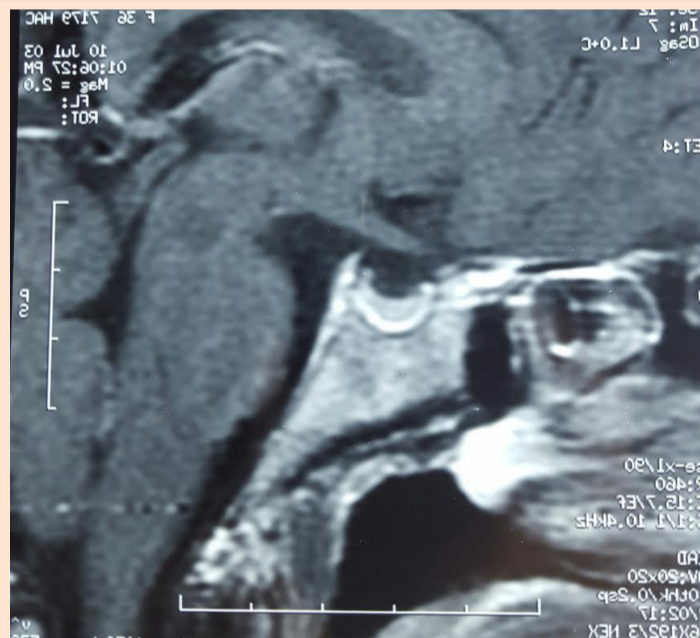
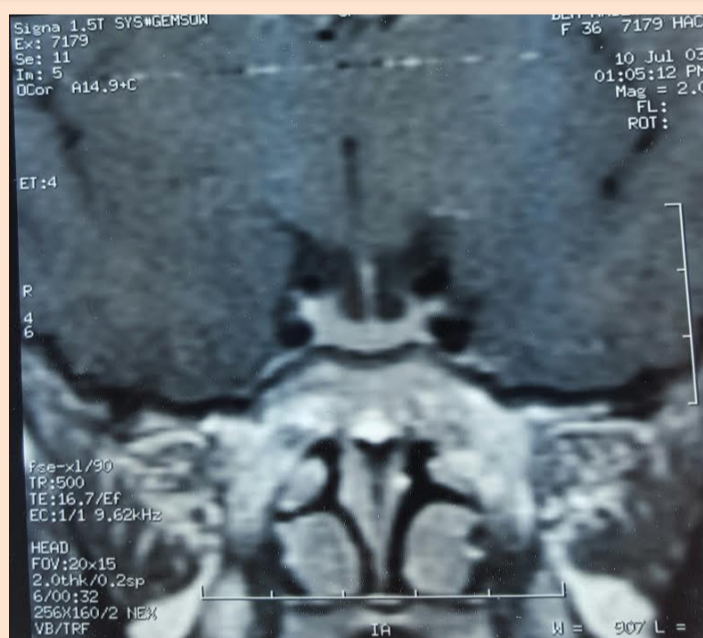


Figure 1 IRM hypophysaire réalisée en 2003: a) coupe transversale; b) coupe sagittale: aspect de selle turcique vide

Discussion

- La macroprolactinémie est une cause connue d'hyperprolactinémie mais sa recherche n'est pas systématique. Sa fréquence est estimée à **22 %** des hyperprolactinémies (1).
- Le tableau clinique est généralement **pauci-symptomatique** (2).
- Elle a été évoquée dans notre observation devant l'absence de retentissement de l'hyperprolactinémie avec survenue de grossesse, et plus tard, d'une ménopause malgré la persistance de l'hyperprolactinémie suggérant son **caractère non fonctionnel**.
- La macroprolactinémie est généralement isolée constituant un **diagnostic d'élimination** après une enquête étiologique négative (2). Néanmoins, elle peut être intriquée avec d'autres causes d'hyperprolactinémie (3). L'association à une selle turcique vide n'a pas été rapportée.
- Par contre, l'association à un authentique prolactinome est possible: 13% dans la série de Bernaert (3).
- La découverte d'une macroprolactinémie peut avoir un impact thérapeutique, en **évitant le traitement dopaminergique**, mené chez notre patiente sans intérêt pendant plusieurs années (4).

Conclusion

Notre observation suggère que la macroprolactinémie peut s'associer aux étiologies classiques des hyperprolactinémies modérées comme la selle turcique vide.

Sa détection permettrait d'éviter le recours au traitement dopaminergique.

Références:

- (1) C. Cortet-Rudelli, R. Sapin et al. - Etiological diagnosis of hyperprolactinemia (2004).
- (2) Maintained fertility in a patient with hyperprolactinemia due to big, big prolactin. Whittaker PG, Wilcox T, Lind T J Clin Endocrinol Metab. 1981 Oct; 53(4):863-6.
- (3) C. Bernaert, Br. Claustrat et al. - L'association macroprolactinémie symptomatique et adénome hypophysaire n'est pas exceptionnelle (2004).
- (4) Richa Vaishya, Rahul Gupta, and Sarika Arora - J Reprod Infertil. 2010 Oct-Dec; 11(3): 161-167. Macroprolactin; A Frequent Cause of Misdiagnosed Hyperprolactinemia in Clinical Practice.