

# Aménorrhée primaire révélant un adénome à prolactine évoluant depuis l'enfance

I.Damoune, M.Rchachi, H.El Ouahabi, F.Ajdi

Service d'endocrinologie diabétologie CHU Hassan II Fès Maroc

## INTRODUCTION

L'aménorrhée primaire est l'absence de ménarche au-delà de l'âge de 16ans avec ou sans développement des caractères sexuels secondaires (CSS). L'exploration d'une aménorrhée conduit nécessairement à la découverte de pathologies congénitales ou acquises, qu'il faudra procéder à un traitement étiologique avant la substitution oestro-progestatif.

## Patients et méthodes

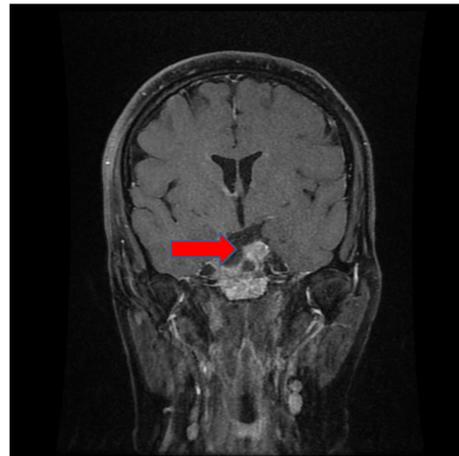
On va rapporter deux cas d'un adénome à prolactine révélé par une aménorrhée primaires à caractères sexuels normaux.

## Observations

Premier cas : Patiente de 33ans, qui a présenté à l'âge de 12 ans un développement normal des seins puis apparition de la pilosité pubienne et axillaire avec la non-apparition des règles au delà de 16ans, la symptomatologie s'est aggravée y a 4 ans par l'apparition d'un écoulement mamelonnaire lactescent bilatéral. Au bilan on a trouvé un hypogonadisme hypogonadotrope avec une hyperprolactinémie à 6038ng/ml et une IRM montrant un macroadénome hypophysaire de 55x50x38 mm, à l'IRM pelvienne : utérus et ovaires hypoplasiques.

Deuxième cas : Patiente de 34ans, qui a présenté depuis l'âge de 12 ans un développement normal des seins puis apparition de la pilosité pubienne avec la non-apparition des règles au delà de 16ans, la symptomatologie s'est aggravé y a 6 mois par l'installation d'une cécité bilatérale et hémiplégie droite. Au bilan on a trouvé on a trouvé un hypogonadisme hypogonadotrope avec une hyperprolactinémie à 20 000ng/ml et une IRM montrant un macroadénome hypophysaire de 69x42mm

Les patientes ont été mises sous antagonistes dopaminergiques avec diminution du taux de prolactine et de la taille de l'adénome hypophysaire.



1<sup>er</sup> cas: IRM HH coupe coronale Flair injecté montrant le macroadénome



2eme cas: IRM HH coupe sagittale T1 montrant le macroadénome

## DISCUSSION

Les aménorrhées constituent un des principaux motifs de consultation en médecine de la reproduction.

Devant une aménorrhée primaire la probabilité d'une cause génétique est importante qu'il faudra d'abord éliminer en premier, l'existence d'une aménorrhée témoigne d'une atteinte de l'axe hypothalamo-hypophyso-ovarien qui peut être congénitale ou acquise

Nos patientes présentent une cause acquise de l'aménorrhée primaire, L'adénome à prolactine s'est installé probablement au cours de la puberté après le développement normal des CSS et qui a stoppé le développement pubertaire avant la survenue de menstruation.

## CONCLUSION

L'aménorrhée primaire impose une enquête multidisciplinaire confrontant les données du bilan gynécologique, endocrinien et hypothalamo-hypophysaire .

## Références:

1. J.Young. Aménorrhée. Collège national des gynécologues et obstétriciens français. Volume 2003
- 2-Aménorrhée; SFE. Item 296
3. Bachelot A, Touraine P. Retard pubertaire et aménorrhée. *In* : Gynécologie de l'adolescente, Collection pratique en Gynécologie-Obstétrique. Masson Ed., 2005:103-22.
- 4.Edouard T, Tauber M. Retard pubertaire. *Arch Pédiatr* 2010;17:195-200.