

Limites du traitement médical de l'adénome à prolactine géant

A.MERAZKA, M.SEMROUNI, Z.ARBOUCHE
Service d'endocrinologie, CHU Beni-Messous Alger.

Introduction : les prolactinomes constituent le type d'adénome hypophysaire le plus fréquemment rencontré. Les prolactinomes géants sont une entité rare, dont la prise en charge se révèle délicate et l'évolution imprévisible en particulier lorsqu'il est à double composante tissulaire et kystique, comme rapporté dans ce cas.

Cas clinique : Monsieur H.Y âgé de 60 ans, adressé à notre consultation pour adénome hypophysaire géant de **70mm** diagnostiqué devant des troubles visuels évoluant depuis plusieurs mois.

L'examen ophtalmologique a objectivé une excavation papillaire bilatérale au FO et une hémianopsie temporale à l'examen du champ visuel, l'acuité visuelle était de 1/10 au 2 yeux. L'IRM hypophysaire a objectivé un macroadénome hypophysaire intra sellaire de **70x41x38mm** invasif, à extension multidirectionnelle (Fig 1).

Le bilan hormonal retrouve une hyperprolactinémie à **2694ng/ml**, un déficit thyroïdote sans autres déficits hypophysaires (Fig 2).

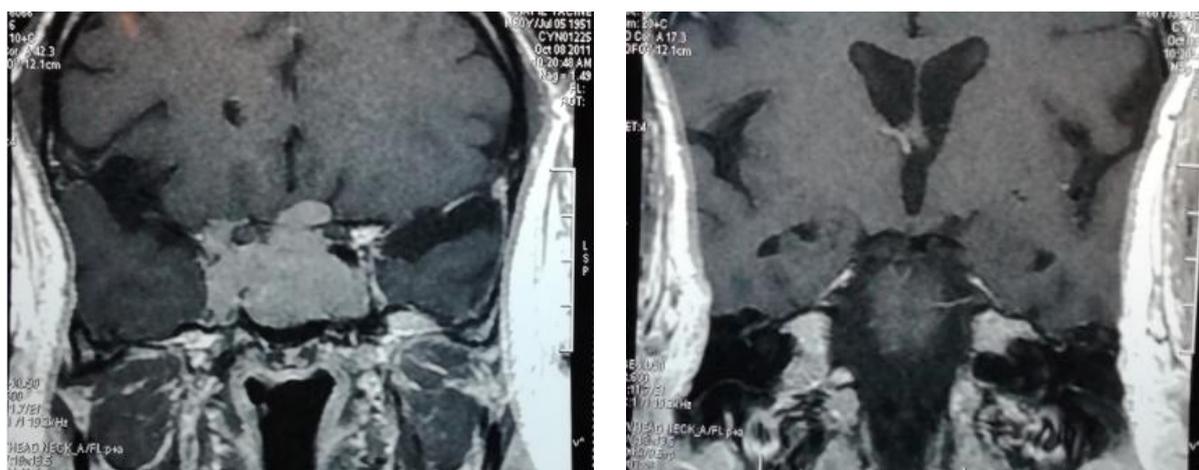


Fig 1 : Processus hypophysaire géant, invasif, avant et après injection de gadolinium

Exploration	Au moment du diagnostic	Après 3 mois d'AD	Après 6 mois d'AD	Après 3 ans d'AD
Prolactinémie	2694ng/ml	14,04ng/ml	7,82ng/ml	9ng/ml
LH	2,38mUI/ml	-	-	-
Testostérone	8,07μmol/l	-	-	-
TSH	1,48μUI/ml	-	-	-
FT4	7,14pg/ml	-	-	-
IGF1	162,5ng/ml	-	-	-
GH	0,28μUI/ml	-	-	-

Fig 2 : Exploration hormonale

Il est mis sous forte dose d'agonistes dopaminergiques (AD) bromocriptine à 20mg/jr et lévothyroxine à 25μg/jr ; à 3 mois de traitement on observe une normalisation des taux de prolactine à **14,04ng/ml**, une amélioration spectaculaire des anomalies ophtalmologiques

avec récupération d'une acuité visuelle à 10/10 et persistance d'une quadrianopsie temporale supérieure gauche ; l'IRM a montré une réduction de la taille tumorale de 21mm sur le grand axe passant à **49X39X29mm**.

L'évolution a été marquée par une bonne réponse hormonale et une stagnation du volume tumoral à **36x22x24mm**, ayant permis une réduction des doses de bromocriptine à 7,5mg/jr , puis switch à 3 ans du début du traitement vers la Cabergoline à 1mg/semaine, avec apparition à 4ans de traitement d'une composante kystique majoritaire ,le processus intrasellaire est stationnaire à **36X19X24mm** (Fig 3).

Vu que le volume tumoral reste stable et que le pronostic visuel n'est pas engagé, le patient est maintenu sous AD, le traitement chirurgical trouve sa place en cas d'expansion de la portion kystique.

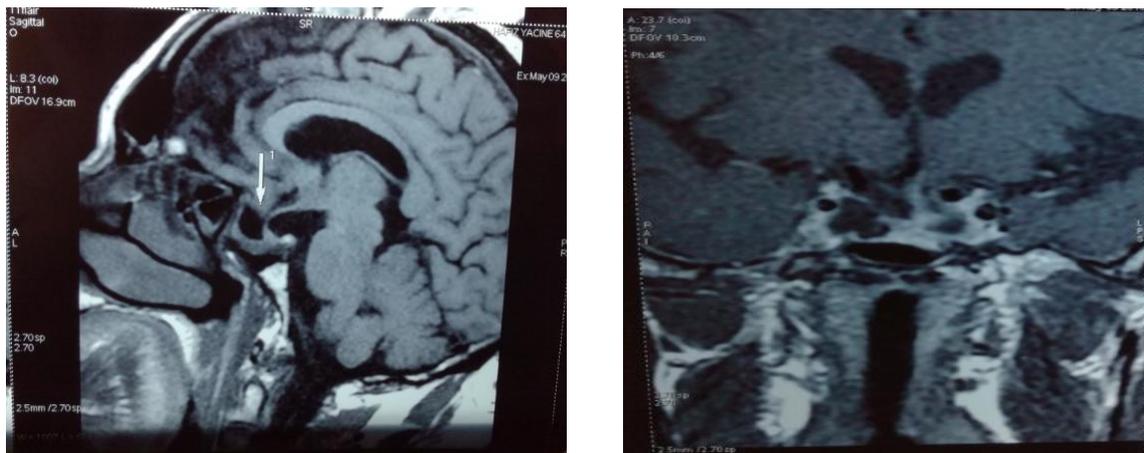


Fig 3 : IRM hypophysaire : Kystisation de l'adénome après 4 ans de traitement médical

Discussion et Conclusion: Le prolactinome géant est une tumeur dont la taille excède 40 mm, avec une prolactinémie dépassant 1000 ng/mL et une symptomatologie liée à un effet de masse ou à l'hyperprolactinémie ; la compression chiasmatique avec amputation du champ visuel lentement progressive et l'invasion des sinus caverneux par la tumeur, ne constituent pas en soi une indication chirurgicale ; en effet la notion de résistance aux agonistes dopaminergique (AD) reste controversée et leur excellente efficacité antisécrétoire et antitumorale avec dégagement des voies optiques et récupération de la vue, comme observé dans le cas de notre patient , font du traitement médicamenteux notamment la cabergoline le traitement de première ligne des prolactinomes géants ,invasifs ; par ailleurs, la chirurgie de première intention du macroprolactinome ne permet de normaliser la prolactine que chez 32% des patients (25% à long terme) et dans le microprolactinome chez 74% (50-60% à long terme) .Néanmoins la discussion chirurgicale a sa place dans les rares adénomes hypophysaires à large composante kystique du fait de leur évolution imprévisible et de l'efficacité rapide de la chirurgie sur le kyste.

Les prolactinomes résistants aux AD, bien que rares, constituent des entités pathologiques qui nécessitent l'émergence de nouvelles thérapies.

Références :

- 1-Giant prolactinoma: case report and review of literature Masoud Rahmanian and al, *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*2013**12**:3
- 2-Adénomes hypophysaires agressifs et résistants au traitement, PChanson, *Annales Endoc* 2013
- 3-Trouillas et col, a multicentric case-control of 410 patients with 8 years post-operative follow up; *Acta neuropathol* 2013.