

Résultat du traitement médical dans les macroadénomes à prolactine

FZ. CHAHDI OUAZZANI, H. MARHARI, H. EL OUAHABI

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition CHU Hassan II Fès, MAROC

INTRODUCTION

L'adénome à prolactine est le plus fréquent des adénomes hypophysaires. Sa prise en charge actuelle est bien codifiée. Son traitement est avant tout médical et repose sur les agonistes dopaminergiques, en particulier la cabérgoline. L'efficacité de cette dernière est bien démontrée, tant pour normaliser la prolactinémie que pour réduire le volume tumoral.

BUT

Le but de notre étude est d'évaluer l'action du traitement médical sur la réduction de la taille des macroadénomes à prolactine non opérés.

MATERIEL ET METHODES

Étude descriptive rétrospective, s'étalant sur 5 ans, réalisée à partir des dossiers d'hospitalisation dans le service d'Endocrinologie diabétologie et Nutrition du CHU Hassan II Fès. Ne sont inclus dans cette étude que les patients présentant des macroadénomes à prolactine.

RESULTATS

23 patients sont colligés dans notre série incluant 18 femmes et 5 hommes. L'âge moyen de nos malades était de 35.5ans avec des extrêmes d'âge allant de 18 à 63 ans. Le taux initial de prolactine dépasse 200 ng/mL chez tous nos patients avec une IRM objectivant un processus intrasellaires chez 10 patients, intra et extrasellaires chez 13 patients. Tous les patients sont suivis pendant au moins 2ans. Le traitement est basé sur la cabérgoline chez 21 patients, la bromocriptine chez seulement 2 patients, avec une non obtention de la normalisation de la prolactine chez seulement 13% des patients. Une disparition de l'adénome à l'IRM de contrôle est objectivée chez 03 patients (13%), avec une nette réduction de la taille tumorale arrivant jusqu'à 40% chez 15 patients soit un pourcentage de 65% de réduction.

DISCUSSION

Les adénomes à prolactine sont des tumeurs bénignes dues à la prolifération de cellules lactotropes de l'antéhypophyse. Sa prévalence est estimée à 500 cas par million avec une incidence de 27 cas par million par an [1]. Le but du traitement est identique qu'il s'agisse des microprolactinomes ou des macroprolactinomes. Il vise à obtenir des taux normaux de prolactine et diminuer la masse tumorale, en particulier dans le cas du macroprolactinome afin de réduire les éventuels troubles visuels et préserver ou restaurer la fonction hypophysaire résiduelle. Les agonistes dopaminergiques (bromocriptine, cabérgoline, quinagolide) sont le traitement de choix. Ils inhibent la sécrétion de prolactine et diminuent la masse tumorale dans des proportions variables [2]. La cabérgoline est la molécule la plus utilisée chez nos patients, ce qui concorde avec les données de la littérature. Son utilisation permet une normalisation des taux de prolactine dans 75 à 90% des cas, une diminution du volume tumoral dans 67 à 92% des adénomes [3,4]. Une disparition de l'adénome à l'IRM est rapportée dans 30% des macroprolactinomes, ce qui est discordant avec nos résultats retrouvant un pourcentage de 13%.

Après l'arrêt de la cabérgoline, le taux de récurrences n'était que de 30% pour les microprolactinomes et 36% pour les macroprolactinomes lors d'un suivi de 12-18 mois selon A.Colao et al[5]. A noter que ces récurrences n'étaient pas accompagnées d'une croissance tumorale. Ces résultats ont motivé la publication en 2006 de recommandations proposant l'arrêt de la cabérgoline après au moins trois ans de traitement pour les micro et macroprolactinome sous surveillance de la prolactinémie, en particulier dans les cas de réduction marquée de la tumeur [6].

CONCLUSION

Le traitement médical par agonistes dopaminergiques est le traitement de première intention. Il est remarquablement efficace, et présente une efficacité réelle dans la diminution de la taille des macroadénomes, mais ne permet que rarement la "guérison".

Références:

- [1] Prolactinomas Andrea Glezer, MD, PhD, Marcello D. Bronstein, MD, PhD Endocrinol Metab Clin N Am - (2015)
- [2] A, Klibanski Prolactinomas. N Engl J Med 2010 (362)
- [3] A, Colao G Vitale P Cappabianca Outcome of cabergoline treatment in men with prolactinoma : Effects of a 24-month treatment on prolactin levels, tumor mass, recovery of pituitary function, and semen analysis.. J Clin Endocrinol Metab 2004 (89)
- [4] A Di Sarno ML Landi P Cappabianca Resistance to cabergoline as compared with bromocriptine in hyperprolactinemia : Prevalence, clinical definition, and therapeutic strategy. J Clin Endocrinol Metab 2001 (86)
- [5] A * Colao A Di Sarno P Cappabianca Withdrawal of long-term cabergoline therapy for tumoral and nontumoral hyperprolactinemia. N Engl J Med 2003 (349)
- [6] FF Casanueva ME Molitch JA Schlechte Guidelines of the Pituitary society for the diagnosis and management of prolactinomas. Clin Endocrinol 2006 (65)