

Prolactinome masculin géant : à propos d'un cas

W. Badr(Dr), Y. Hasni(Dr), B. Ben Amor(Dr), A. Ben Abdelkrim(Dr), M. Chaeib(Pr), K. Ach (Pr)

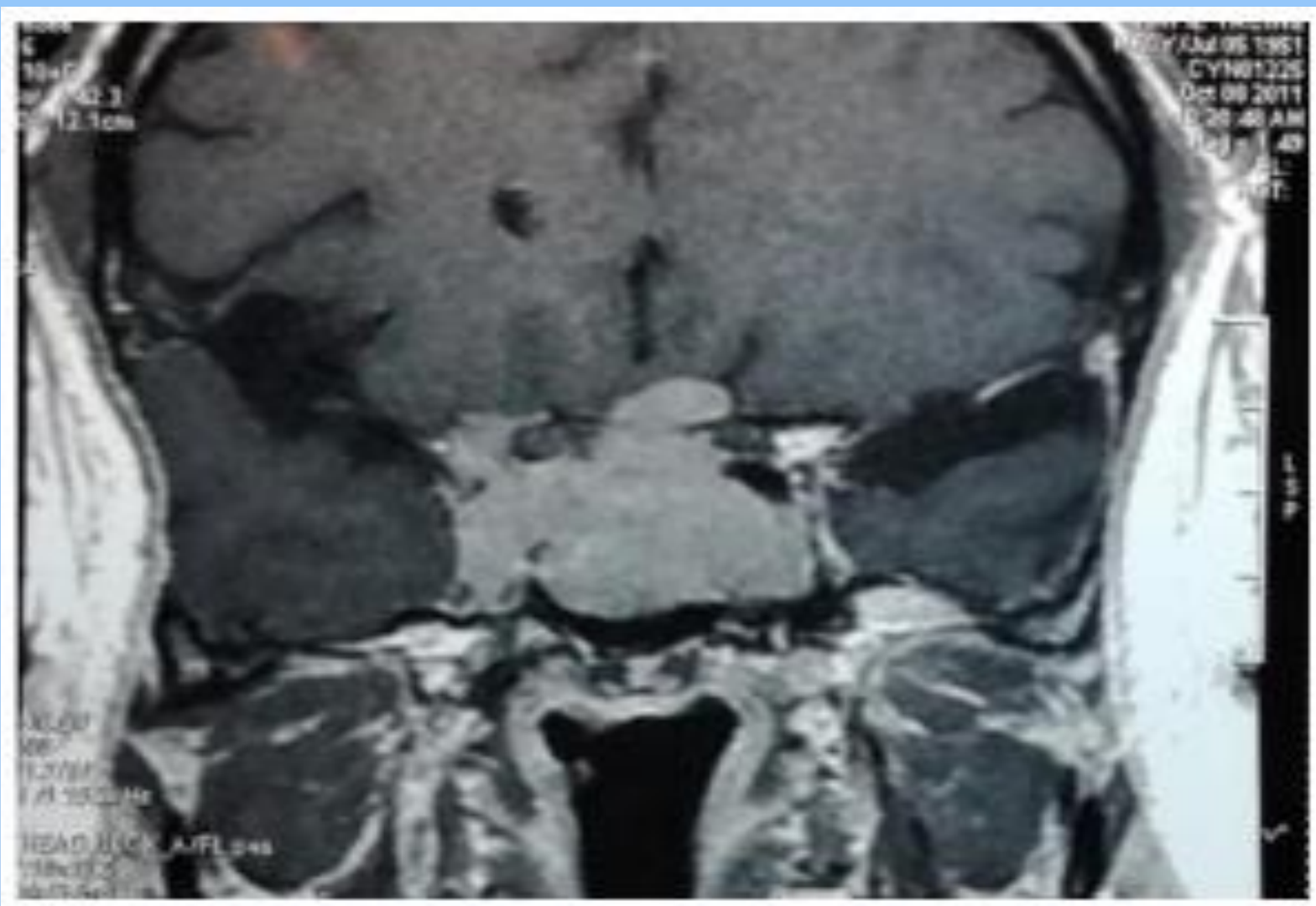
Service d'endocrinologie, CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

Introduction:

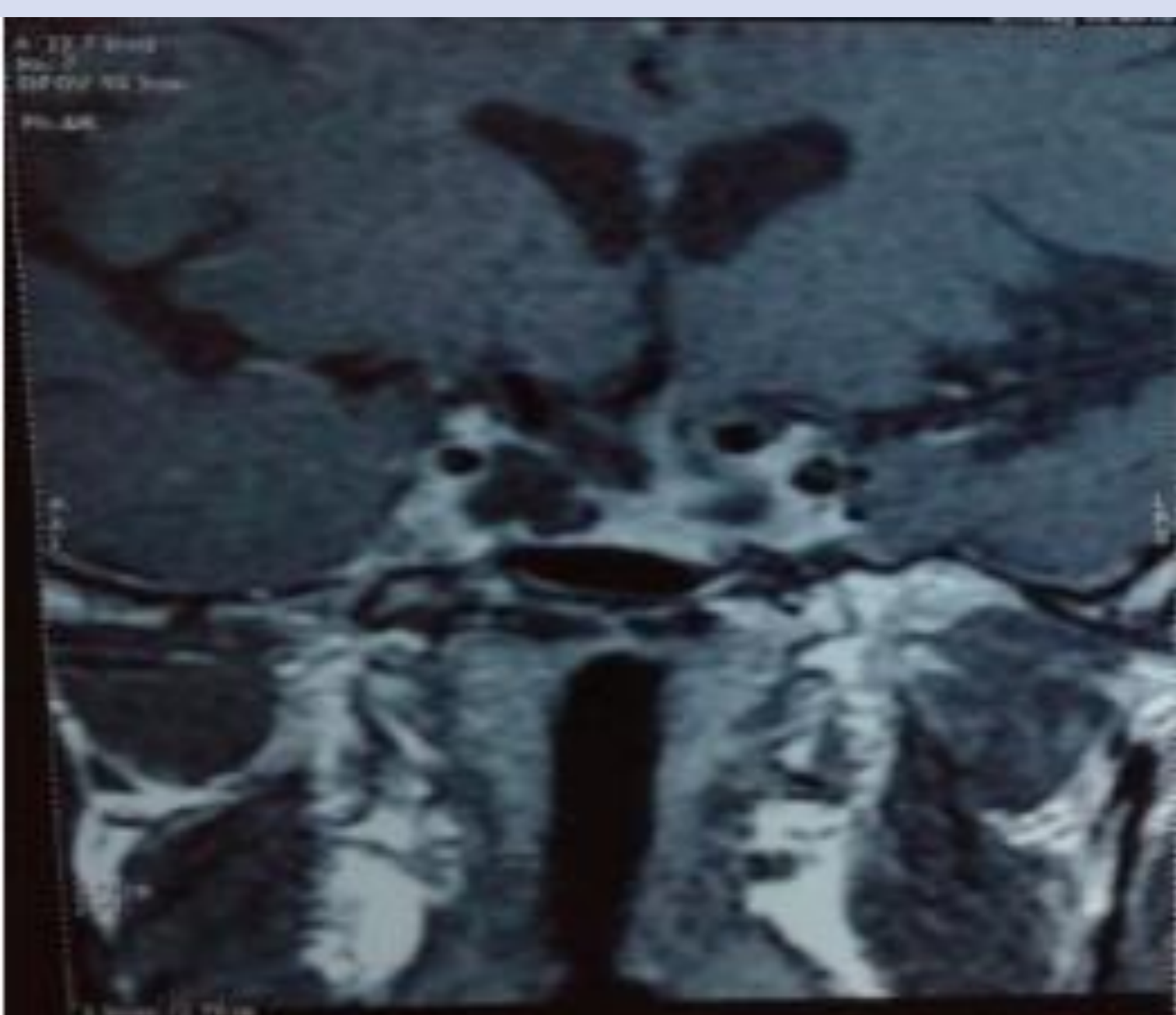
Chez l'homme, le prolactinome est volontiers volumineux et invasif. Cependant, le prolactinome géant reste une entité rare et il peut constituer de véritables défis thérapeutiques. Nous rapportons le cas d'un prolactinome géant et son évolution sous traitement médical.

Observation

Patient de 52 ans se présente pour des vertiges et troubles visuels. L'IRM a montré un processus mesurant 7,5 cm de grand axe, il est invasif et multi-directionnel. Il s'étend aux sinus caverneux en englobant les carotides internes, en haut il refoule le chiasma et la région temporale gauche et il exerce un effet de masse sur le mésencéphale. Le bilan biologique révèle une hyperprolactinémie supérieur à 10000 mUI/mL, une insuffisance gonadotrope et corticotrope avec une IGF1 normale. Le champ visuel trouve une hémianopsie latérale homonyme gauche.



Le malade est mis sous bromocriptine à dose progressive, jusqu'à 10 mg/jour. Après 3 mois, il y a eu une très nette amélioration de la symptomatologie clinique, une diminution de la prolactinémie à 8000 mUI/mL, une normalisation du champ visuel et une diminution d'au moins 40% de la masse sellaire à l'IRM avec un chiasma optique libre.



Discussion:

Le prolactinome géant est une tumeur dont la taille excède 4 cm, responsable d'une symptomatologie liée à un effet de masse ou à l'hyperprolactinémie.

L'atteinte du champ visuel et l'invasion des sinus caverneux par la tumeur, ne constituent pas en soi une indication chirurgicale.

En effet les agonistes dopaminergique (AD) reste le traitement de première intention devant leur excellente efficacité antisécrétoire et antitumorale avec dégagement des voies optiques et récupération de la vue, comme observé dans le cas de notre patient.

Les agonistes dopaminergiques sont 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 [1].

Conclusion :

Les prolactinomes géants sont rares, mais presque exclusivement observés chez l'homme. Ils sont agressifs et souvent résistants à la bromocriptine. Mais en dehors des urgences vitales ou visuelles, les agonistes dopaminergiques restent le traitement de première ligne des prolactinomes géants