

S.El Khadir; N. Boufaïda; H.Salhi ; H. El Ouahabi.

Service d'Endocrinologie-Diabétologie et Nutrition. CHU Hassan II. Fès. Maroc

INTRODUCTION

Les prolactinomes constituent le type d'adénome hypophysaire le plus fréquemment rencontré surtout chez la femme. Le prolactinome géant est une entité rare dont la prise en charge se révèle délicate en particulier lorsqu'il est à double composante tissulaire et kystique

OBJECTIFS

L'objectif primordial de notre étude est de rapporter l'expérience du service en matière de prolactinomes géants et décrire leurs particularités cliniques et thérapeutiques.

MATERIELS ET METHODES

Nous avons mené une étude rétrospective incluant 06 patients suivis au service d'Endocrinologie et Diabétologie du CHU HASSAN II de Fès pour un prolactinome géant sur une période de 7 ans.

RESULTATS

L'âge moyen dans notre série est de 38,5 ans avec des extrêmes allant de 21 ans à 61 ans. Tous nos patients sont de sexe masculin. Le principal motif de consultation est l'installation d'un syndrome tumoral hypophysaire. L'examen clinique retrouve une altération du champ visuel aux doigts chez 3 de nos malades. Les signes d'hypogonadisme, la régression des caractères sexuels secondaires et la présence des galactorrhées ont été retrouvés chez tous les patients. Hors qu'une gynécomastie stade 2 a été retrouvée chez un seul patient. Le taux moyen de prolactine est de 3000 ng/ml avec des extrêmes allant de 1000 ng/ml à 7663 ng/ml. La taille tumorale moyenne est de 45 mm avec des extrêmes allant de 40 à 70 mm. Le bilan de retentissement endocrinien objective une insuffisance corticotrope chez 5 patients, une insuffisance thyroïdienne chez 4 malades. Un hypogonadisme hypogonadotrope chez tous les malades. Le bilan de retentissement endocrânien objective des signes de compression du nerf optique au fond d'œil chez tous les patients et une anomalie du champ visuel chez 4 patients. Un traitement à base de cabergoline a été démarré chez tous nos malades avec une dose moyenne de 2,5 mg/sem. L'évolution a été marquée par la réduction de la taille tumorale et la normalisation de la prolactinémie chez 4 patients au bout de délais différents allant de 6 mois à 4 ans. En revanche une résistance au traitement médical par cabergoline a été notée chez deux malades.

DISCUSSION

Le prolactinome géant est une entité rare (2% de l'ensemble des adénomes hypophysaires) définie par 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 [1]. Il se voit souvent chez l'homme (Sex-Ratio 9/1), ceci est concordant avec nos résultats.

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. L'envahissement extra-sellaire est habituellement supra-sellaire, l'extension en inférieur vers le sinus sphénoïdal du processus tumoral est également largement décrite. Cependant l'extension vers l'orbite est exceptionnellement rapporté [2].

En effet, la notion de résistance aux agonistes dopaminergiques (AD) reste controversée et leur excellente efficacité anti-sécrétoire et anti tumorale avec dégagement des voies optiques et récupération de la vue font du traitement médicamenteux notamment la cabergoline le traitement de première ligne des prolactinomes géants invasifs [3].

D'autres modalités thérapeutiques peuvent être utilisées notamment la chirurgie hypophysaire qui serait dans la majorité des cas partielle étant donné l'envahissement sellaire et extra-sellaire du processus tumoral. 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) [4].

La radiothérapie peut être également adoptée mais en dernier lieu devant le risque de l'insuffisance antéhypophysaire iatrogène.

CONCLUSION

La prédominance des volumineux prolactinomes chez l'homme n'est pas due à un délai du diagnostic, mais à un potentiel prolifératif important, les prolactinomes étant fréquemment invasifs, résistants aux agonistes de la dopamine, voire malins. Leur prise en charge est complexe avec un arsenal thérapeutique très limité à l'heure actuelle

REFERENCES

- 1 - Giant Prolactinoma: case report and review of literature Masoud Rahmanian and al. Journal of diabetes and Metabolic Disorders 2013.
- 2- Limites du traitement médical de l'adénome à prolactine géant. A.MERAZKA. Annales d'Endocrinologie 77(4): 366-367
- 3- Adénomes hypophysaires agressifs et résistants au traitement , P Chanson , Annales endoc 2013.
- 4- Trouuillas et col. A multicentric case control of 410 patients with 8 years post-operativ follow-up; Acta neuropath 2013.