

Macroprolactinome ectopique du sinus sphénoïdal : à propos d'un cas  
P. RAYMOND, L. DEMARQUET

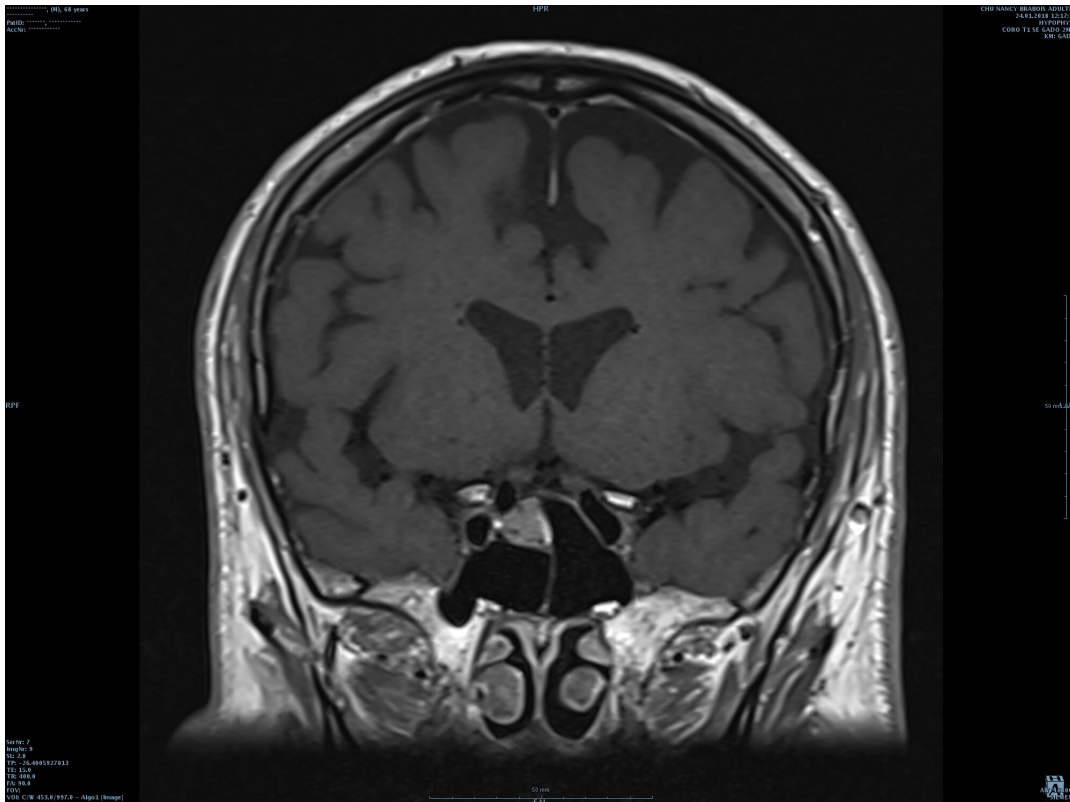
**Contexte** : Le prolactinome représente 29,6% des adénomes ectopiques fonctionnels, après l'adénome corticotrope. Une quarantaine de cas seulement ont été publiés dans la littérature. Le sinus sphénoïdal apparaît être la localisation ectopique la plus fréquente de l'adénome pituitaire (1).

**Description du cas** : Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 68 ans, qui bénéficie d'une IRM cérébrale dans le cadre d'une suspicion d'accident ischémique transitoire. Cette dernière met en évidence de manière fortuite un comblement polypoïde de 11 mm au sein du sinus sphénoïdal droit, sans autre anomalie. A l'interrogatoire, le patient décrit une gynécomastie et des troubles de la libido évoluant depuis quelques années. La prolactinémie revient augmentée à 214 ng/mL (N : 2.6-13.1), et il existe une insuffisance gonadotrope. Le diagnostic de macroprolactinome ectopique du sinus sphénoïdal droit est porté et le patient est placé sous agoniste dopaminergique, ce qui permet une normalisation de la prolactinémie et une récupération de l'axe gonadotrope.

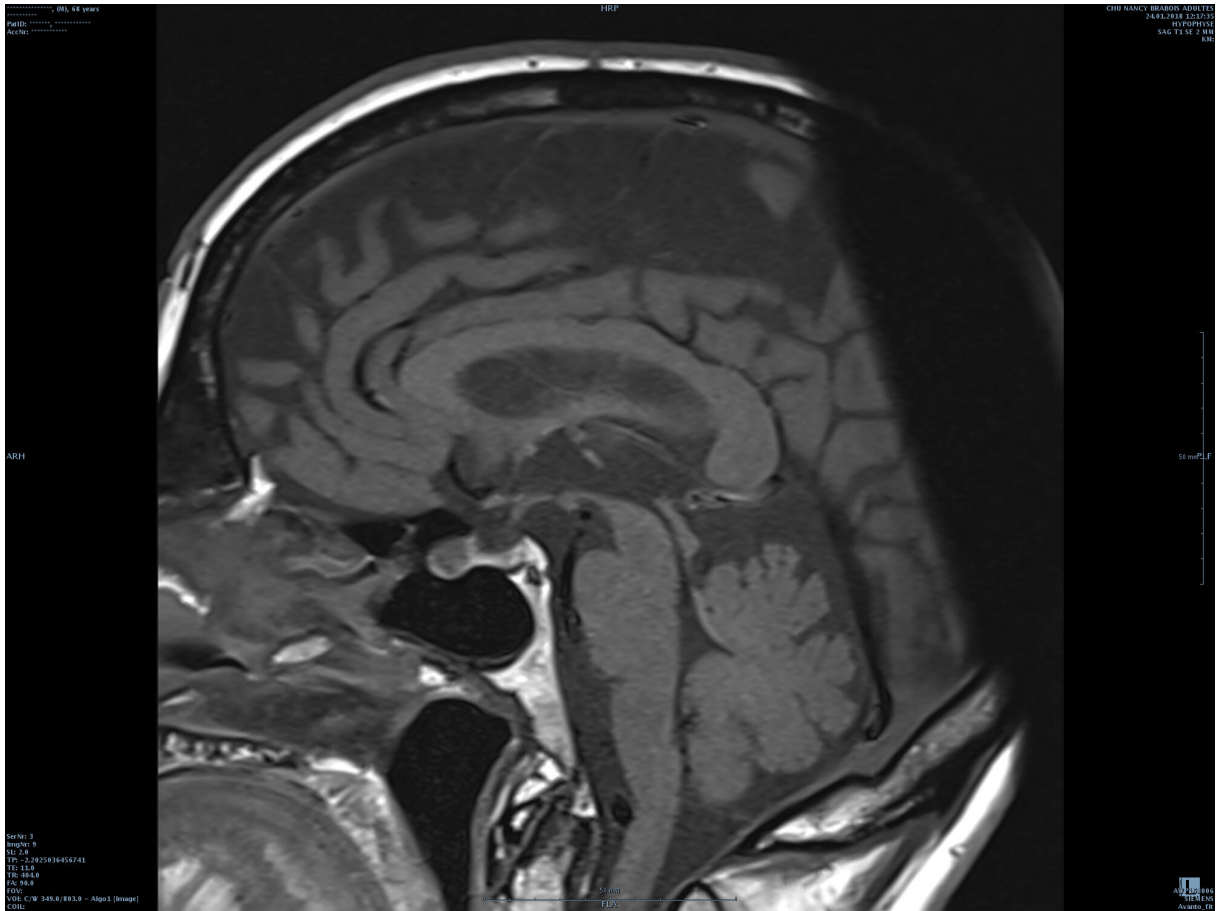
**Conclusion** : Bien que rare, le prolactinome ectopique est un diagnostic à évoquer devant toute lésion du sinus sphénoïdal. Un dosage systématique de la prolactine devant la découverte d'une lésion du sinus sphénoïdal semble légitime.

(1) Prolactinome ectopique du sinus sphénoïdal, R. Rebai, N. Rekik, Z. Boudawara, M. Khannous, K. Bahloul, S. Chaari, M. Abid, H. Ben Mansour Ann. Endocrinol., 2002 ; 63,3 : 226-230

**Mots clés** : adénome hypophysaire ectopique, prolactinome, prolactinémie systématique, agonistes dopaminergiques.



IRM hypophysaire, coupe coronale T1 gadolinium



IRM hypophysaire, coupe sagittale T1