

Prolactinémie préopératoire et postopératoire précoce dans une série de 66 microprolactinomes opérés: facteurs pronostiques de récurrence à long terme?

Dr AL. FOURNIER-GUILLOUX^a, Mlle C. BUSCAIL^b, Pr G. BRASSIER^c, Dr JY. POIRIER^d, Dr C. MASSART^e, Dr F. GALLAND^d
^aCHU Angers service d'endocrinologie; ^b CHU Rennes service de santé publique; ^c CHU Rennes service de neurochirurgie; ^d CHU Rennes service d'endocrinologie; ^e CHU Rennes service de biologie

annelaure.guilloux@gmail.com



Introduction:

Le traitement des microprolactinomes est médical ou chirurgical. Concernant la chirurgie, certains facteurs pronostiques de récurrences sont décrits, mais l'intérêt pronostique de la prolactinémie préopératoire ou postopératoire précoce a été peu étudié

Objectif:

- Déterminer l'influence de la prolactinémie préopératoire ou postopératoire précoce (J3) sur le risque de récurrence à long terme.
- Etudier la survenue d'une récurrence en fonction d'un éventuel traitement par agoniste dopaminergique ou de la proximité avec le sinus caverneux.

Patients et méthodes:

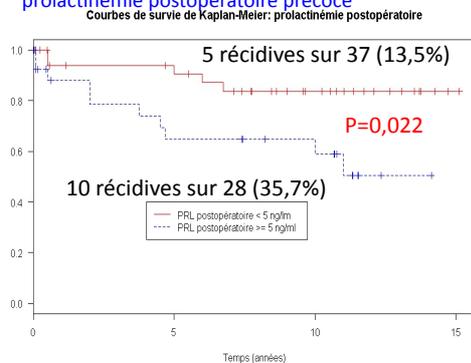
étude rétrospective monocentrique de 66 patientes opérées d'un microprolactinome par le même opérateur de 1997 à 2005 et ayant eu un dosage de prolactinémie précoce postopératoire. La rémission était obtenue chez l'ensemble des patientes. Nous avons considéré comme récurrence de prolactinome la réapparition d'une hyperprolactinémie biologique et/ou l'apparition d'une lésion à l'IRM

Résultats:

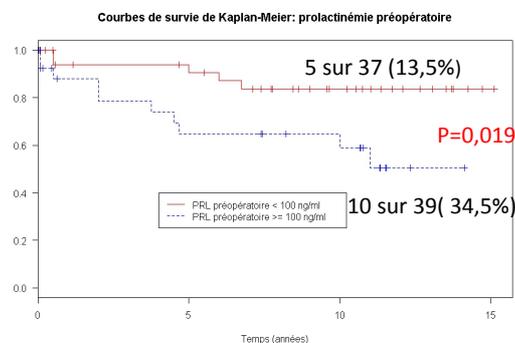
Le recul moyen après la chirurgie est de 11 ans. Parmi 66 patientes, 15 patientes (22.7%) ont présenté une récurrence de microprolactinome. La prolactinémie postopératoire précoce supérieure à 5 ng/ml est un facteur pronostique de récurrence de microprolactinome (risque relatif à 3.28; IC: 1.12-9.63). La prolactinémie préopératoire supérieure à 100 ng/ml est également un facteur pronostique de récurrence (risque relatif à 3.38; IC: 1.15-9.96). Il n'y a pas de différence selon la prise d'agoniste dopaminergique et la proximité du sinus caverneux.

CARACTÉRISTIQUE	MEDIANE (Q1, Q3)
AGE À LA CHIRURGIE (an)	27,4 (20,1- 33,2)
IMC (Kg/m ²)	22 (20,7- 24,9)
TAILLE DE L'ADÉNOME (mm)	7 (6- 9)
DURÉE DES SYMPTOMES (mois)	18,5 (12- 36)
PROLACTINÉMIE PRÉOPÉRATOIRE (ng/ml)	90,8 (66,7-140,8)
PROLACTINÉMIE POSTOPÉRATOIRE (ng/ml)	3,3 (1,7- 8,9)

Récurrences du prolactinome selon la prolactinémie postopératoire précoce



Récurrences du prolactinome selon la prolactinémie préopératoire



Conclusion:

La prolactinémie effondrée (inférieure à 5ng/ml) en postopératoire immédiat peut présager d'une rémission à long terme. A l'inverse, une prolactinémie préopératoire supérieure à 100 ng/ml semble être un facteur pronostique important de récurrence à long terme. Ce seuil pourrait être pris en compte dans le choix entre le traitement médical ou chirurgical.