

INTRODUCTION

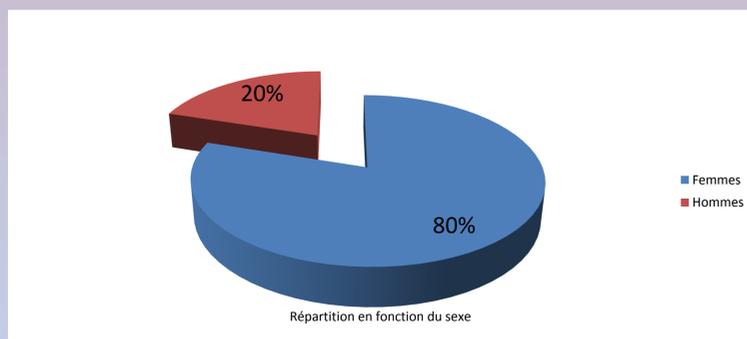
L'adénome à prolactine représente le type le plus fréquent d'adénome hypophysaire et l'une des principales causes d'infertilité d'origine endocrinienne. Notre travail a pour objectif de comparer les différents aspects (cliniques, paracliniques et thérapeutiques) de notre série avec ceux des autres séries de la littérature.

Matériels et méthodes

Etude descriptive rétrospective à propos de 30 cas d'adénomes à prolactine durant 3 ans.

Résultats

Il s'agit de 24 femmes et 6 hommes avec un âge moyen de 30ans chez la femme et 49ans chez l'homme.



La cause la plus fréquente motivant la consultation était une galactorrhée chez 76% des patientes, cette galactorrhée était soit isolée soit associée à une aménorrhée chez 42% des femmes, les autres circonstances étaient une baisse de la libido chez 70% des hommes, des céphalées dans 6%des cas et un retard staturopondéral chez 2 patients.

Concernant l'exploration hormonale, la prolactinémie moyenne était de 173,93ng/ml, cette hyperprolactinémie était associée à un hypogonadisme hypogonadotrope (26% des cas), un hyporcorticisme (23% des cas) et une hypothyroïdie secondaire (1%). Un adénome mixte (prolactine et TSH) a été observé chez une patiente. La taille moyenne de l'adénome était de 10mm chez la femme et 45mm chez l'homme avec un retentissement ophtalmologique chez 80% des hommes.

Dans notre série, 02 patients ont été opérés, les autres ont reçu un agoniste dopaminergique le plus souvent la cabergoline .

DISCUSSION

Les adénomes hypophysaires représentent plus de 15 % des tumeurs intracrâniennes dans la série de WALKER et coll [1] ; parmi ces adénomes hypophysaires, les prolactinomes représentent plus de 20 % [2].

Dans le travail que nous présentons, la prédominance féminine est nette, 80%, à un âge relativement jeune, en période de forte activité gynéco-obstétricale, comme dans la série de MIYA I et coll [3].

Chez la femme, la symptomatologie obstétricale, aménorrhée, galactorrhée et stérilité, est plus précoce et motive la consultation médicale et le diagnostic précoces [4]. Les signes ophtalmologiques sont moins fréquents et plus discrets chez la femme comme dans la série chirurgicale de TERAD A et coll [5].

Chez l'homme, les signes ophtalmologiques sont plus fréquents que chez la femme, réalisant à l'extrême une urgence neuro-ophtalmologique, comme dans nos deux cas opérés en urgence pour décompression chiasmatique. La baisse de la libido et l'impuissance sont fréquemment retrouvées dans le sexe masculin, comme dans le travail de BUVAT et coll [6].

Le macroadénome est plus fréquent chez l'homme dans notre travail, cela pourrait s'expliquer par le retard de diagnostic [5]. COOK et coll, MUR P H Y et coll. pensent que la prépondérance de macro prolactinomes chez l'homme serait due à une fréquence plus élevée d'adénomes à croissance rapide qu'à un retard de diagnostic

CONCLUSION

La prise en charge actuelle du prolactinome s'est simplifiée et est mieux codifiée. Le traitement médical reste le traitement de 1ère intention.

REFERENCES

- 1-WALKER AE, ROBIN M & WEINFELD FD - Epidemiology of brain tumors: the national surgery of intracranial neoplasms. *Neuro -logy*, 1985, 35, 219-226.
- 2- TROUILLAS J & GIROD C - Adénomes hypophysaires : Histologie et Cytologie. Edition technique. *Encycl Med Chir (Paris, France)*.Endocrinologie-Nutrition, 1994, 10-023-A-10, 14 pages
- 3-CARTER JN, TYSON JE, TOLIS G, VAN VLIETS, FAIMAN C & FRIESE HG - Prolactin secreting tumors and hypogonadism in 22men. *N Engl J Med*, 1978, 299 , 847-852.
- 4-MIYAI K, ICHIHARA K, KONDO K & MORIS – Asymptomatic hyperprolactinemia and prolactinoma in the general population- Mass screening by paired assays of serum prolactin. *ClinEndocrinol*, 1986, 25, 549-554.
- 5-TROUILLAS J & GIROD C - Adénomes hypophysaires : Histologie et Cytologie. Edition technique. *Encycl Med Chir (Paris, France)*.Endocrinologie-Nutrition, 1994, 10-023-A-10, 14 pages.
- 6-BUVAT J, BUVAT-HERBAUT M, LEMAIRE A, ROCADOT A & FOSSATI JP - La prolactinémie dans 845 cas de dysfonctions sexuelles masculines cliniquement idiopathiques. *Nouv Presse Med*, 1982, 11, 3543-3546.