

Efficacité de la bromocriptine dans le traitement des macroprolactinomes

I.Rojbi, N.Mchirgui, M.Mokaddem, I.Oueslati, K.Khiari, I.Ben Nacef, N.Ben Abdallah
Service de Médecine interne(A)-Endocrinologie. Hôpital Charles Nicolle-Tunis

Introduction

Les macroprolactinomes représentent 10% des adénomes à prolactine. Leur traitement de 1ère intention est le traitement médical par agonistes dopaminergiques. L'objectif de notre travail était d'évaluer l'efficacité de la bromocriptine (BMC) dans le traitement des macroprolactinomes.

Matériels & Méthodes

Etude rétrospective menée chez 26 patients ayant un macroprolactinome traités par bromocriptine.

Résultats

- 69 % de nos malades étaient des femmes.
- L'âge moyen était de 32 ans dans le sexe féminin et de 40 ans dans le sexe masculin.
- La dose maximale de BMC était en moyenne de 13 mg/j.
- L'amélioration du syndrome tumoral a été notée chez 80% des patients.
- Chez les femmes, la disparition des troubles endocriniens a été notée dans 83% des cas. Six femmes ont eu des grossesses spontanées.
- 17 malades (65%) ont normalisé leurs taux de prolactine après un délai thérapeutique moyen de 11 mois. Il n'y avait pas de différence significative entre les 2 sexes.

- Nous avons noté une diminution globale de la PRL de 92% par rapport à la valeur de base (fig1). Cette baisse était plus importante chez les hommes ($p=0,014$).
- Une disparition totale du macroadénome a été objectivée dans 12% des cas. Dans tous les autres cas, une réduction du volume tumoral était constatée (fig2).
- Un arrêt du traitement a été tenté chez trois patients, après normalisation de la prolactine avec disparition de l'image de l'adénome dans un cas et persistance d'un résidu <25% dans deux cas. Nous n'avons pas noté de réascension de la prolactinémie ni d'expansion tumorale.

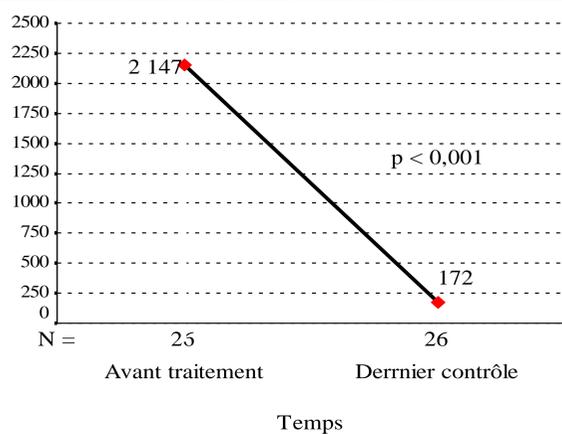


Fig1: évolution de la prolactinémie sous traitement

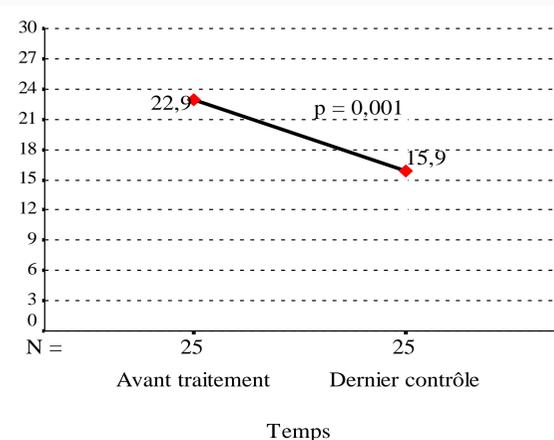


Fig2: évolution de la taille du macroadénome sous traitement

Discussion

La BMC est le 1er médicament utilisé pour le traitement des prolactinomes. Elle a un effet antisécrétoire ainsi qu'un effet antitumoral.

En effet, la BMC permet de normaliser le taux de PRL dans 50 à 70% des macroprolactinomes selon les séries.

Dans la littérature, la BMC est responsable d'une réduction de la taille tumorale de plus de 25% dans 50 à 70% des macroprolactinomes [1].

Ni le sexe, ni les concentrations initiales de prolactine, ni la variation des taux de prolactine sous traitement ne permettent de prévoir l'efficacité des agonistes dopaminergiques sur le volume tumoral. Nous n'avons pas non plus trouvé de corrélation entre la normalisation de la prolactine et l'évolution radiologique.

La durée optimale du traitement par agonistes dopaminergiques n'est pas connue. Dans notre série, un arrêt du traitement a été tenté chez trois patients. Dans une méta-analyse de 19 études incluant 743 patients dont 159 macroprolactinomes, Dekkers a objectivé un taux de récurrence de 84% dans les macroprolactinomes [2]. Plus le traitement a été prolongé, plus l'effet de l'agoniste après interruption était rémanent. La société européenne d'endocrinologie recommande de réduire la dose d'agonistes dopaminergiques et éventuellement les arrêter aussi bien dans les macroprolactinomes que dans les microprolactinomes sous réserve d'une surveillance rapprochée chez les patients qui ont été traités pendant au moins deux ans, ayant normalisé leurs taux de prolactine et n'ont pas d'image de résidu tumoral à l'IRM.

Conclusion

Notre travail confirme l'efficacité de la bromocriptine dans le traitement des macroprolactinomes sous réserve d'un suivi régulier clinique, hormonal et radiologique et d'une bonne compliance des patients.

Références:

1-Van't Verlaat JW, Crougths RJ, Hendriks MJ, Bosma NJ. Results of primary treatment with bromocriptine of prolactinomas with extrasellar extension. Can J Neurol Sci. 1990;17(1):71-3.

2-Dekkers OM, Lagro J, Burman P, Jorgensen JO, Romijn JA, Pereira AM. Recurrence of hyperprolactinemia after withdrawal of dopamine agonists: systematic review and meta-analysis. J Clin Endocrinol Metab. 2010;95(1):43-51.