

Faut-il réaliser une IRM et un bilan hormonal hypophysaires avant un traitement par agoniste LHRH (leuprolide) pour un cancer de prostate : A propos d'un cas.

S. Verret*^a (Dr), N. Germain^a (Pr)

^a CHU ST ETIENNE endocrinologie, St Etienne, FRANCE

* stephanie.verret@laposte.net

Introduction. L'apoplexie hypophysaire est une complication connue des macroadénomes favorisée par l'injection de neuropeptides hypothalamiques soit diagnostique (*Vergely et al, Presse Med. 1996 Nov 30;25(37):1827-9*) soit thérapeutique (*Sasagawa et al, Journal of clinical neurosciences 22 2015;601-603*).

Cas clinique. Nous rapportons le cas d'un homme de 83 ans sans adénome hypophysaire connu et sous warfarine pour trouble du rythme. Traité par leuprolide, agoniste LHRH, pour son cancer de prostate, il a brutalement présenté, après la sixième injection, des céphalées frontales « en coup de poignard » avec ptosis gauche. L'IRM montrait une nécrose hémorragique d'un macroadénome de 19*14*19 mm, envahissant le sinus caverneux et englobant la carotide interne gauche avec effet de masse sur le chiasma optique. Le bilan retrouvait un déficit temporal périphérique au champ visuel et une insuffisance thyroïdienne et corticotrope.

La RCP a proposé de surveiller du fait du contexte, de l'absence de sécrétion hormonale et de la faible atteinte du champ visuel. Après un an, l'adénome avait régressé (10*13*21 mm), mais il persistait les déficits thyroïdienne et corticotrope substitués.

Discussion. Nous rapportons une observation inhabituelle puisque survenant sans adénome connu et après un délai long car cet « effet flare up » est plutôt décrit après la première injection. On peut d'autant plus s'étonner du délai que la warfarine a été décrite comme potentialisateur. (*Batista et al, Arq Neuropsyquiater. 2010 Oct;68(5):813-5*).

Conclusion. Sans imposer l'IRM systématique, cette observation pourrait inciter à proposer un bilan hormonal au préalable à la recherche de déficit hormonal annonciateur de macro adénome.