

Hyperprolactinémie : pièges et difficultés du diagnostic étiologique

A. Chafik ,G El Mghari , N El Ansari

Service d'Endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques. CHU Mohamed VI. Marrakech.



Introduction :

L'hyperprolactinémie représente une situation clinique fréquente. Elle peut avoir de nombreuses étiologies, dont la démarche diagnostique est orientée par la sémiologie clinique.

Cas clinique :

Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 46 ans, ayant comme antécédent pathologique particulier : suivie pour dépression mise sous neuroleptiques depuis 9 ans et thyroïdectomisée il y a 2 ans mise sous traitement substitutif, consultant pour aménorrhée secondaire installée il y a 1 an avec des céphalées intermittentes d'intensité modérée. Avec à l'examen une obésité avec un IMC à 44 kg/m² sans galactorrhée. Le bilan a objectivé : une prolactinémie à 132 ng/ml avec un bilan thyroïdien normal, à l'IRM : un microadénome latéro-hypophysaire de 5x3 mm à gauche et un champ visuel normal. La patiente a été mise sous Dostinex durant 1 an. Les neuroleptiques ont été arrêtés par son psychiatre vu l'amélioration clinique. L'évolution a été marquée par une normalisation de la prolactinémie malgré la persistance du même aspect à l'IRM de contrôle. Il s'agit probablement d'une hyperprolactinémie secondaire à la prise de neuroleptiques avec incidentalome hypophysaire vu la normalisation de la prolactinémie après arrêt des neuroleptiques malgré l'arrêt du Dostinex durant 3 mois suggérant la nature non sécrétante de l'adénome.

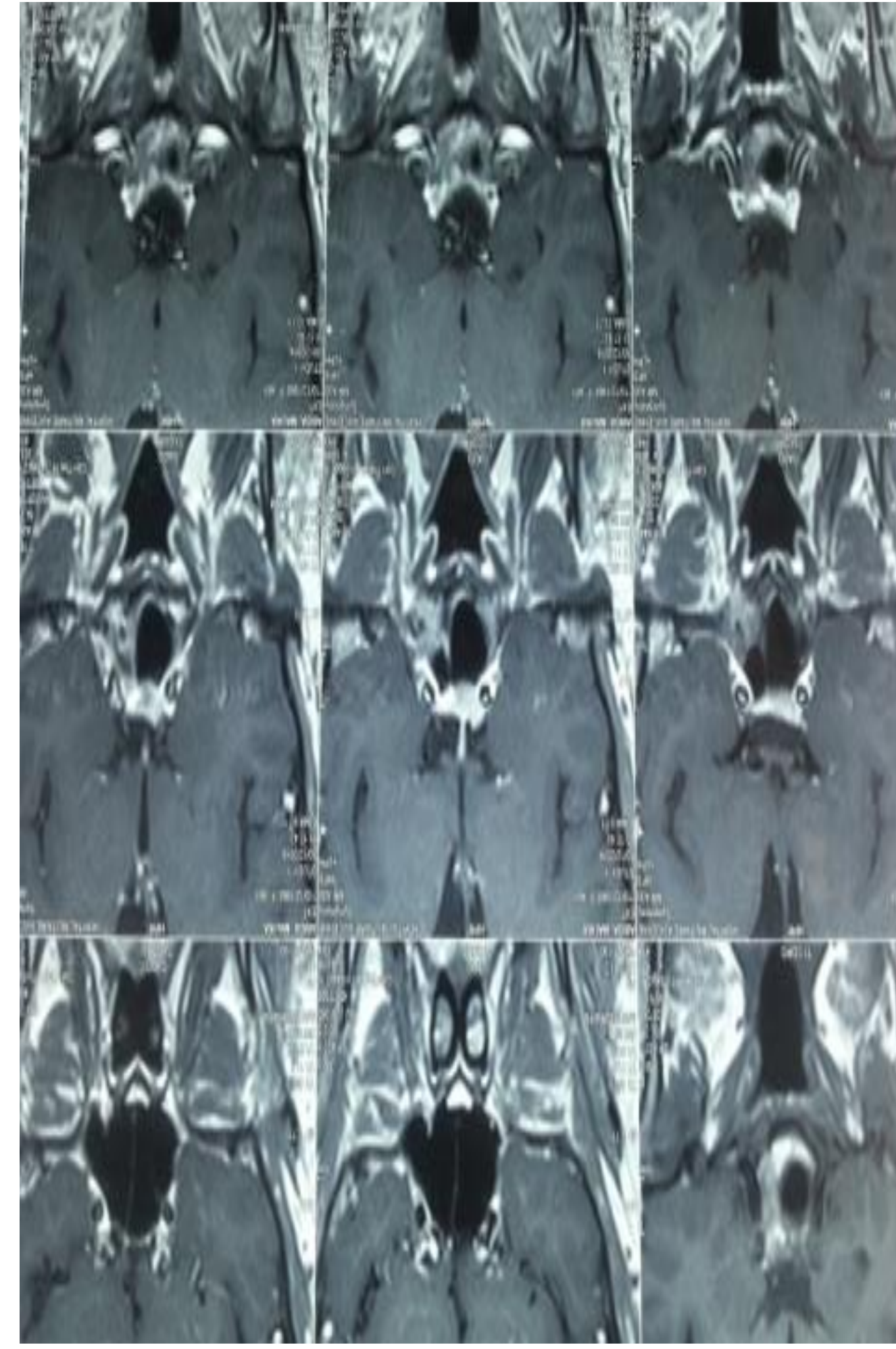


Figure 1: Coupe transversale de l'IRM hypophysaire



Figure 2 : Coupe sagittale de l'IRM hypophysaire

Discussion:

Les étiologies de l'hyperprolactinémie, motif fréquent de consultation, sont nombreuses. La démarche diagnostique doit permettre de reconnaître les causes tumorales au premier rang. L'IRM hypothalamo-hypophysaire est l'examen morphologique de référence. Elle est en pratique clinique, volontiers réalisée très tôt, dès la mise en évidence d'une augmentation de la concentration plasmatique de prolactine. Cette attitude est justifiée si l'élévation de la prolactinémie, en l'absence de traitement hyperprolactinémiant, est importante. Cette observation illustre le défi de diagnostic étiologique devant l'association aléatoire de deux étiologies qui peuvent être responsables d'une hyperprolactinémie. Seule l'évolution du taux de prolactine après arrêt des neuroleptiques nous a permis de distinguer entre les deux.