

P093 **Un syndrome tumoral révélant un macroprolactinome de l'adolescente**

Y. Hasni*^a (Dr), B. Ben Amor^a (Dr), G. Saad^a (Dr), I. Bayar^a (Dr), M. Kacem^a (Pr), M. Chadli^a (Pr), A. Maaroufi^a (Pr), K. Ach^a (Pr)

^a Service Endocrinologie Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

Introduction:

- ✓ Les Adénomes hypophysaires sont des tumeurs rares chez l'enfant.
- ✓ 5 à 10 % sont liés à une prédisposition génétique.
- ✓ 50% des adénomes hypophysaires de l'enfant sont des adénomes à prolactine qui se manifestent souvent en fin de l'enfance et au cours de la puberté.
- ✓ Chez la fille il s'agit plutôt des microadénomes se révélant par un retard pubertaire.
- ✓ Cette observation illustre un rare cas de macroprolactinome d'une adolescente révélé par un syndrome tumoral.

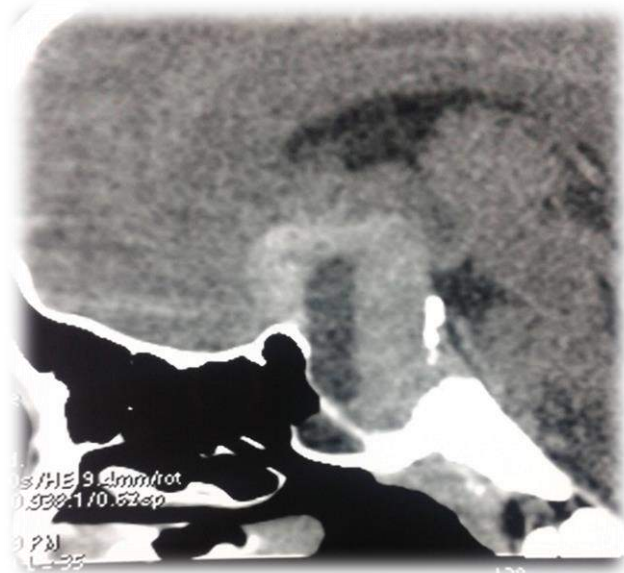
Observation:

Il s'agit d'un macroadénome à prolactine découvert au stade d'apoplexie chez une fille âgée de 14 ans. Elle n'a pas d'antécédents familiaux notables. Son développement staturo-pondérale et sa scolarisation étaient normaux jusqu'à l'âge de 12 ans, quand elle a présenté une baisse de l'acuité visuelle gênant ses études. Elle a bénéficié d'une correction optique, sans amélioration. Deux ans plus tard, elle a présenté une cécité binoculaire d'installation brutale et spontanée. L'examen ophtalmologique a trouvé une acuité visuelle à 0/10 de 2 cotés.

L'examen physique a montré un retard statural (-2DS) et pubertaire (S1P1A1)

Scanner cérébral

macroadénome hypophysaire hémorragique comprimant le chiasma optique



L'IRM hypophysaire

un macroadénome hypophysaire de 48x30 mm en apoplexie avec importante extension locorégionale comprimant le chiasma optique et comblant la citerne optochiasmatique.



L'exploration hormonale

Hyperprolactinémie : 4027 ng/ml

- ✓ Insuffisance somatotrope (IGF1 60ng/ml[450-750] GH<0,1ng/ml non stimuable)
- ✓ Insuffisance gonadotrope (LH: 0,3 u/l E2 : 25 pg/ml)
- ✓ Insuffisance thyroïdienne (T4: 4,2 pg/ml)
- ✓ Insuffisance corticotrope

Conclusion:

- ✓ Chez les adolescents comme chez les adultes, les macroadénomes sont souvent observés chez l'homme, d'où la particularité de notre cas clinique.
- ✓ Une étude génétique est indispensable devant cette forme clinique atypique d'autant plus que les adénomes d'origine génétique sont plus agressifs et moins bons répondeurs au traitement médical que les adénomes sporadiques.

Bibliographie :

- 1/Hormone research 2009;72:197-205 : prolactinoma in children and adolescents .
- 2/Hormone research in pediatrics 2014;81:145-155 : pediatric pituitary adenomas : A decade of change .
- 3/Endocrine development .Basel,Karger 2010vol17 146-159 :prolactinomas in children and adolescents .