

Hypopituitarisme chez les hommes avec macroprolactinome

N. Lassoued, M. Chaieb, Y. Hasni, M. Kacem, K. Ach
Service d'endocrinologie - CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

Introduction

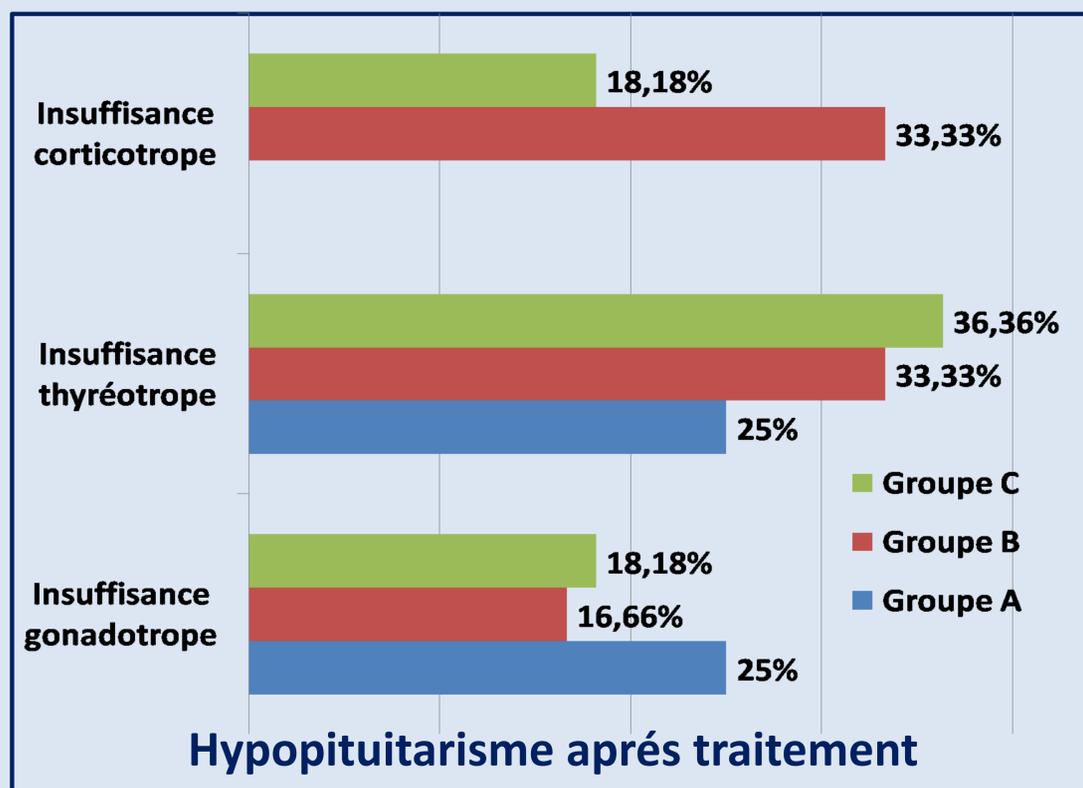
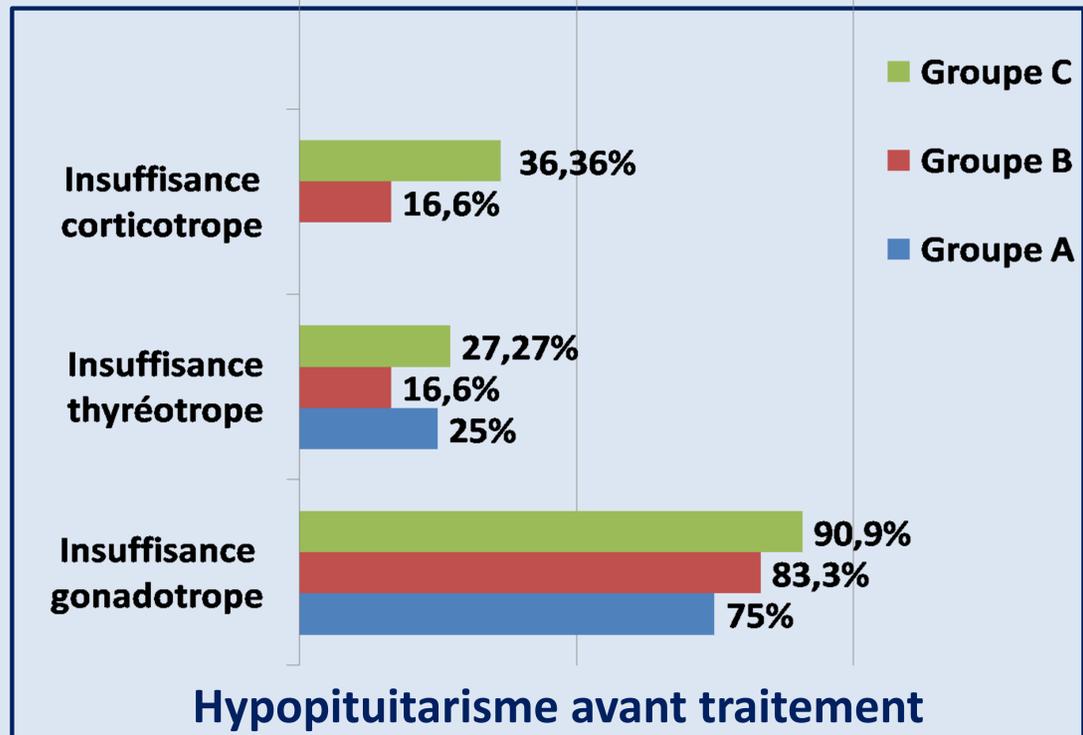
Le degré de dysfonctionnement de l'hypophyse en cas d'adénome hypophysaire ainsi que la récupération après le traitement peuvent varier selon la taille de l'adénome. Notre but était donc de caractériser l'hypopituitarisme et la récupération après traitement chez les hommes avec macroprolactinomes.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective sur 21 patients de sexe masculin ayant un prolactinome colligés au service d'endocrinologie de Sousse entre 2000 et 2014. Nous avons comparé la testostérone totale, les gonadotrophines, le cortisol et les hormones thyroïdiennes initialement et après le **traitement médical par agonistes dopaminergiques**.

Résultats

Les patients ont été divisés en 3 groupes selon la taille initiale de l'adénome



Après le traitement, la récupération de la fonction de l'axe gonadotrope était statistiquement significative dans les 3 groupes ($p < 0.001$).

Conclusion

Le macroprolactinome chez l'homme a comme retentissement une insuffisance antéhypophysaire dissociée. L'axe gonadotrope est le plus affecté quelque soit les dimensions de l'adénome. L'atteinte de l'axe corticotrope est plus fréquente chez les patients avec de plus grands adénomes. La plupart des patients ont rétabli une fonction normale de l'axe corticotrope après le traitement contre une insuffisance thyroéotrope persistante même après le traitement.

