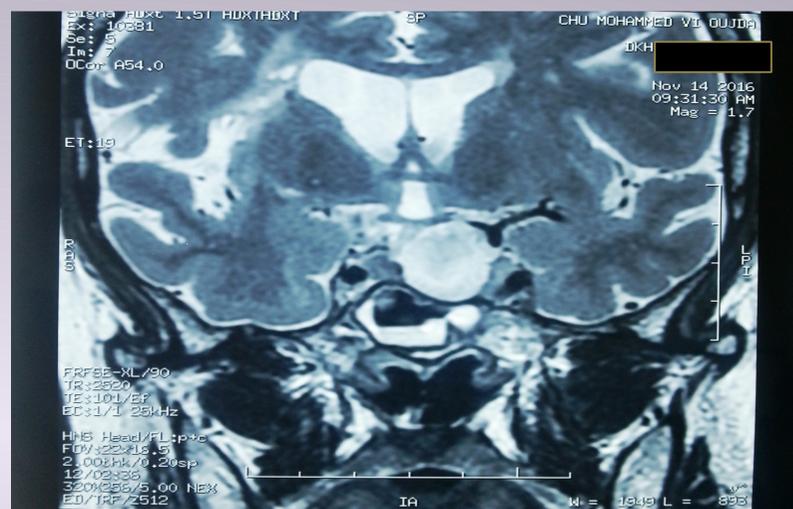


## **INTRODUCTION :**

L'hyperprolactinémie représente une situation clinique fréquente, et cause de 20 à 25% des aménorrhées secondaires. [1]

Elle se définit par une élévation de la concentration plasmatique de prolactine au-delà de la limite supérieure du dosage. Ainsi une démarche diagnostique orientée par la sémiologie clinique, permet un diagnostic étiologique bien précis.

Objectif de notre étude est d'étudier les aspects cliniques de l'hyperprolactinémie chez la femme et déterminer ses étiologies au CHU Mohammed VI Oujda.



Coupe axiale de L'IRM encéphalique montrant un adénome hypophysaire

## **PATIENTES ET METHODES :**

Etude descriptive portant sur des patientes suivies au Service d'Endocrinologie-Diabétologie du CHU Mohammed VI Oujda pour une hyperprolactinémie.

## **RESULTATS :**

L'étude concernait 16 patientes d'un âge moyen de 35.8ans avec des extrêmes de 22 et 50 ans. Les signes cliniques ont été dominés par une aménorrhée (54.5 %) ; une galactorrhée (45.5%), et les troubles de cycle menstruel (27.2%) et un syndrome tumoral hypophysaire dans 36.6% des cas. La prolactinémie moyenne était de 246 ng/ml.

Les causes retrouvées dans notre étude ont été l'adénome hypophysaire dans 56.25% des cas, un SOPK dans 37.5% des cas, deux cas de prise médicamenteuse et un seul cas d'une hypothyroïdie périphérique.

## **DISCUSSION ET CONCLUSION :**

L'hyperprolactinémie est l'anomalie hormonale endocrinienne la plus fréquente dans l'atteinte de l'axe hypothalamo-hypophysaire, ses causes étant très nombreuses: atteintes hypophysaires, médicamenteuses, maladies générales, hypothyroïdie. Les adénomes à prolactine, tumeurs bénignes dues à la prolifération de cellules lactotropes de l'hypophyse représentent la cause la plus fréquente des adénomes hypophysaires [2].

Leur pathogénie est incomplètement connue; certaines anomalies moléculaires, dont quelques proto oncogènes (ras, PTTG) ou des facteurs de croissance et leurs récepteurs (NGF, FGFR) ont été mise en évidence dans quelque cas, sans que pour l'instant un modèle ne puisse être proposé pour le développement de ces tumeurs. Les études familiales ont permis d'impliquer le gène des néoplasies endocriniennes multiples (NEM) de type 1 et le gène récemment décrit AIP [3].

L'Hyperprolactinémie demeure une pathologie de rencontre courante en Endocrinologie chez la femme, souvent révélée par une galactorrhée et/ou aménorrhée. Il convient de s'assurer toujours de la réalité d'une augmentation du taux sérique de la prolactine, avant de mener une enquête étiologique. Ses étiologies sont dominées, au CHU Mohammed VI par les adénomes à prolactine.

## **BIBLIOGRAPHIE:**

- [1].Brue T, Delemer B. Diagnostic et prise en charge des hyperprolactinémies-Consensus d'experts de la Société Française d'Endocrinologie. Annales d'endocrinologie. 2007; 68(1) :8-14.
- [2]. Ciccarelli A, Daly AF, Beckers A. The epidemiology of prolactinomas. Pituitary. 2005; 8(1):3-6.
- [3]. Beckers A, Daly FA. The clinical, pathological, and genetic features of familial isolated pituitary adenomas. Eur J Endocrinol. 2007; 157(4):371-382.

## **DECLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊT :**

Nous n'avons pas de conflit d'intérêt