



HYPERPROLACTINÉMIE À L'HÔPITAL DU MALI : DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE



K.B.D. Coulibaly¹, M. Mariko*¹, M. Bah¹, D.S. Sow¹, D. Traoré¹, A. Guindo¹, M. Minkailou¹, ADA. Drago¹, AT. Sidibé¹

*Email : marikomodibo@hotmail.com Téléphone : (+223) 76 34 78 28

¹ Service de médecine et d'endocrinologie de l'Hôpital du Mali

Introduction :

L'hyperprolactinémie, sécrétion supra physiologique de prolactine est en clinique le désordre hypophysaire antérieur le plus fréquemment rencontré. Son incidence et sa prévalence sont peu définies, en Afrique et dans le reste du Monde. Elle demeure une pathologie peu fréquente.

Objectifs :

Etudier les aspects cliniques, paracliniques, étiologiques et thérapeutiques de l'hyperprolactinémie.

Méthodologie :

Etude rétrospective (juillet 2011 à octobre 2015), prospective et descriptive (Décembre 2015 à juillet 2016) portant sur tous les patients vus en consultation d'endocrinologie pour une hyperprolactinémie clinique et biologique

Résultats :

Nous avons colligés 37 cas d'hyperprolactinémie. Le sex ratio était de 0,85 (17H/20F). L'âge moyen était 37,32 ans avec des extrêmes allant de 15 à 74 ans.

Tableau I : Répartition en fonction du motif de consultation

Motifs de consultation	Effectifs	Pourcentage (%)
Galactorrhée	1	2,7
Baisse de la libido	4	10,8
Troubles du cycle	1	2,7
Troubles de la fertilité	5	13,5
Céphalées	4	10,8
Adénome hypophysaire	10	27
Récidive d'adénome hypophysaire	3	8,1
Gynécomastie	6	16,2
Autres	3	8,1
Total	37	100

Tableau II : Répartition en fonction des signes fonctionnels chez la femme et chez l'homme

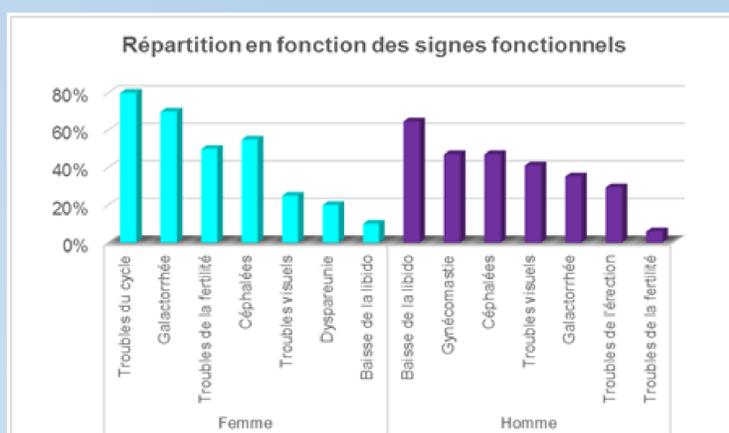


Tableau III : Répartition selon les taux de prolactine

Prolactinémie	Effectifs	Pourcentage (%)
25-100 ng/ml	20	54,1
101-200 ng/ml	7	18,9
>200 ng/ml	10	27
Total	37	100

Tableaux VI : Relation entre les signes cliniques et le taux de prolactine

Signes cliniques	Prolactinémie (ng/ml)			Total	P
	2-100	101-200	>201		
Céphalées	6	5	8	19	0,018
Troubles visuels	4	2	6	12	0,085
Galactorrhée	5	7	8	20	0,0001
Gynécomastie	6	1	1	8	0,397
Baisse de la libido	5	3	5	13	0,358
Troubles de l'érection	2	1	2	5	0,758
Dyspareunie et sécheresse vaginale	0	2	2	4	0,061
Perturbations du cycle	8	4	5	17	0,703
Troubles de la fertilité	2	3	6	11	0,013

Tableau V : Répartition en fonction des résultats scannographiques

TDM	Effectifs	Pourcentage (%)
Micro adénome	5	26,3
Macro adénome invasive	7	36,8
Macro adénome non invasive	4	21,1
Normale	3	15,8
Total	19	100

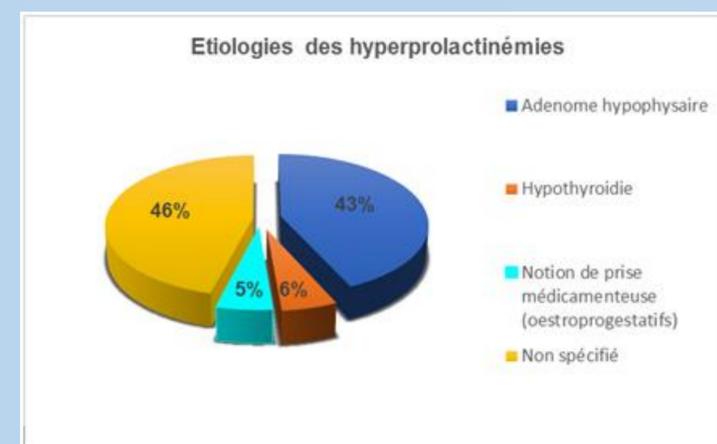


Figure 1 : Répartition en fonction de l'étiologie de l'hyperprolactinémie

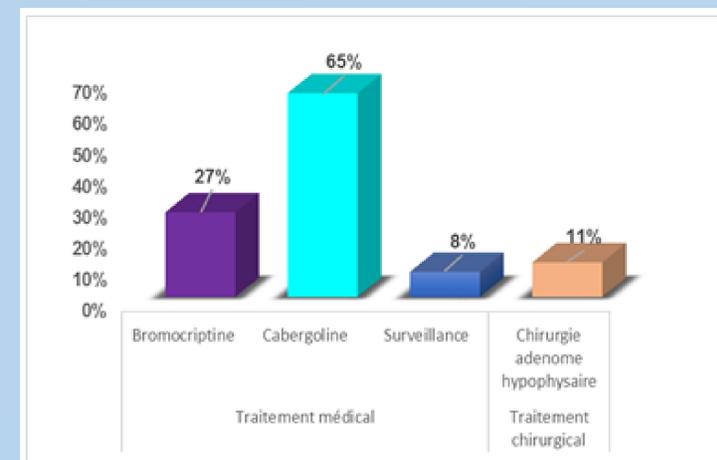


Figure 2 : Répartition des patients en fonction du traitement médical

Conclusion :

L'hyperprolactinémie est une pathologie qui existe dans nos structures de santé. Son pronostic dépend d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge efficace et codifiée.

Mots clés : Hyperprolactinémie – Diagnostic – Prise en charge – Hôpital du Mali