

Place de la chirurgie hypophysaire comme traitement de première intention des microprolactinomes

M. Teulade^a (Mme), A. Vasiljevic^a (Dr), H. Lassole^a (Dr), F. Borson Chazot^a (Pr), E. Jouanneau^a (Pr), G. Raverot^a (Pr)

^a Fédération d'endocrinologie, Lyon, FRANCE

- Contexte :** Les agonistes dopaminergiques, traitements de référence des microprolactinomes, ne permettent que rarement une rémission.
- Objectif :** évaluer le taux de rémission des microprolactinomes opérés par voie endoscopique

Etude rétrospective de 2010 à 2016, monocentrique, sur une cohorte de 107 prolactinomes opérés 2010-2016

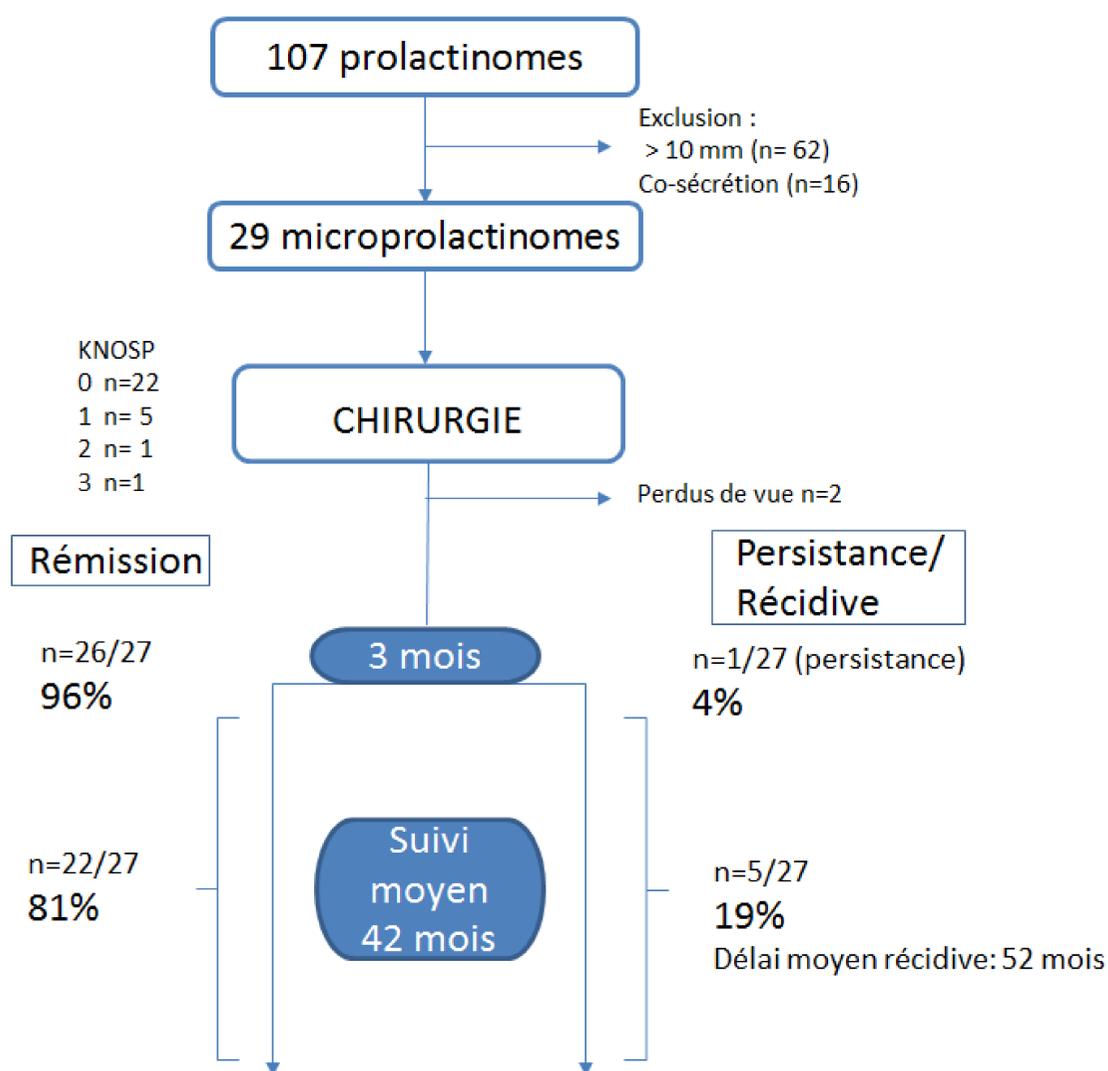


tableau 2. Données sur le traitement médical

sous AD Y/N	24/5
DCI traitement	
Cabergoline	17 (60%)
Quinagolide	3 (10%)
Bromocriptine	2 (7%)
nd	2 (7%)
durée traitement médiane	9 mois [0,2-188]
normalisation PRL	11 (46%)

AD : Agonistes dopaminergiques
PRL : prolactine

tableau 3. indication chirurgicale

résistance*	9 (31%)
intolérance	9 (31%)
Préférence	11 (38%)

*résistance = cabergoline si dose > 2mg/semaine ou quinagolide > 300 mg/j ou bromocriptine > 7.5 mg/j

tableau 4. Anatomopathologie (n=28*)

1a	20 (70%)
1b	7 (24%)
2a	1 (3%)

*1 adénome avec une involution fibro calciqie

Tableau 4. Recherche de facteurs pronostiques de récidence (analyse univariée avec régression logistique)

	Tous	Rémission N=22	Récidive/Persistance N=5	P- value*	NA
Sexe H/F	26/3	2/20	1/4	0.49	0
AD Y/N	24/5	18/4	5/0	1.00	0
Invasion Y/N	1/26	0/22	1/4	0.99	0
PRL avant chirurgie N/Elevée	11/10	9/7	2/3	0.53	6
Echec Y/N	1/26	0/22	1/4	0.99	0
Récidive Y/N	4/23	0/22	4/1	0.003	0
Age au diagnostic (yr) med (min-max)	26 (15-37)	25 (15-37) NA 1	29 (22-35)	0.19	1
Taille pre-op (mm) med (min-max)	7 (3-10)	7 (3-10) NA 1	7 (4-9)	0.83	1
PRL initiale med (min-max)	118 (33-237)	134 (33-237) NA 7	115 (107-212) NA 2	0.45	9
Dernière PRL sous AD med (min-max)	103 (6-162)	30 (10-162) NA 12	50 (6-86) NA 1	0.65	13
% red PRL med (min-max)	21 (-55 - 97)	81 (6-95) NA 15	25 (-55 - 97) NA 2	0.18	17
Durée du suivi (yr) med (min-max)	3,5 (0.2 - 9,4)	1.1 (0.2-3.9)	6.3 (0.7-9.4)	0.02	0

*Test de Wald
AD : Agonistes dopaminergiques ; PRL : Prolactine

Effets indésirables : complications locales chirurgicales (sinusites, brèches méningées, méningites) n = 3/29 (10%)
aucun déficit hypophysaire n'a été observé (suivi médian de 42 mois)

Conclusion : Le haut taux de rémission et les suites simples doivent permettre de replacer le traitement chirurgical dans l'algorithme du traitement des microprolactinomes par une équipe expérimentée.