

Apoplexie hypophysaire dans les macroprolactinomes : A propos de 5 cas

F.Z. El Bouazzaoui, G. El MGHARI, N. El ANSARI

Service d'Endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques. Laboratoire PCIM, FMPM.
Université Cadi Ayad. CHU Mohamed VI. Marrakech.



INTRODUCTION:

- L'apoplexie hypophysaire est une urgence médicale rare qui résulte d'une hémorragie ou d'un infarctus survenant dans un adénome hypophysaire. Un syndrome clinique potentiellement mortel. L'un des facteurs prédisposants est le traitement avec des agonistes dopaminergiques.

Matériels et méthodes:

- Nous rapportons une série descriptive de 5 cas de macroprolactinome présentant une apoplexie hypophysaire.

Résultats:

- Nombre de cas** : 5 cas d'apoplexie sur macroprolactinome.
- Moyenne d'âge** : 27,4 ans (19 et 40 ans).
- Sexe**: 2 hommes et 3 femmes.
- Le mode de révélation de l'apoplexie** était les céphalées, troubles visuels dans 4 cas associés à des rhinorrhées dans 3 cas et 1 cas était asymptomatique.
- Délai de survenue de l'apoplexie** : elle était révélatrice du macroprolactinome dans un cas et dans 4 cas elle est survenue après une durée moyenne de mise sous cabergoline de 4,7 mois (1-8 mois). Chez une patiente l'apoplexie est survenue au moment de la grossesse
- La posologie moyenne de cabergoline** était de 2 mg/semaine.
- Sur l'IRM**, La taille moyenne initiale du prolactinome était de 38,5 mm (13-70mm) avec invasion du sinus caverneux et chiasma optique dans 3 cas.
- La prolactinémie moyenne initiale** était de 4232 ng/ml (454-10000 ng/ml).
- Le bilan hormonal préthérapeutique**:
Insuffisance corticotrope : 3 cas
Insuffisance thyroïdienne: 4 cas
Insuffisance gonadotrope: 3 cas
Insuffisance antéhypophysaire: 1 cas
- Le retentissement visuel** : champ visuel et fond d'œil sont normaux dans 4 cas et une hémianopsie bitemporale avancée avec prédominance du côté gauche a été noté dans 1 cas.
- Traitement** : 3 patients ont été opérés et deux ont été pris en charge sans intervention chirurgicale.

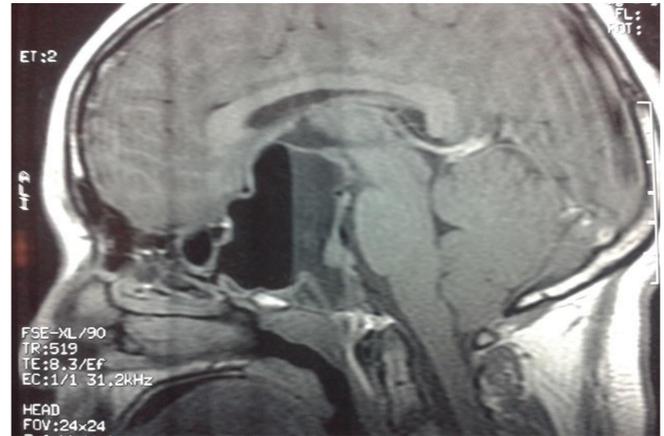


Figure 1. aspect à l'IRM hypophysaire de macroprolactinome en apoplexie

Discussion:

- L'apoplexie hypophysaire sur prolactinome est une affection relativement rare mais potentiellement mortelle.
- Le mécanisme précis est mal compris. Les conséquences clinicopathologiques sont causées par une augmentation rapide de la taille du contenu de la fosse pituitaire.
- L'utilisation d'agonistes dopaminergiques a été répertoriée comme l'un des facteurs de risques d'apoplexie hypophysaire.
- La grossesse par augmentation de la taille de l'adénome peut constituer un facteur de risque d'apoplexie.
- La symptomatologie est faite de céphalées sévères, des troubles visuels, paralysie du nerf crânien, nausée, vomissement, altération de conscience, et altération de la fonction hypophysaire.
- La gestion immédiate de l'équilibre hydrique et électrolytique et le remplacement de l'hydrocortisone sont des priorités..

CONCLUSION:

- L'apoplexie hypophysaire est une affection rare et grave nécessitant une prise en charge rapide et efficace. Bien que les agonistes dopaminergiques précipitent l'apoplexie, la thérapie peut être poursuivie après l'apoplexie pour la rémission biochimique et anatomique du prolactinome

Conflits d'intérêt : aucun