

# Les prolactinomes : Expérience du service à propos de 72 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:

- Les adénomes à prolactine représentent le type le plus fréquent d'adénome hypophysaire. Leur diagnostic est bien codifié. Leur gravité dépend de la taille tumorale. L'objectif de notre travail est de décrire le profil clinique, paraclinique et évolutif des adénomes à prolactine.

## Matériels et méthodes:

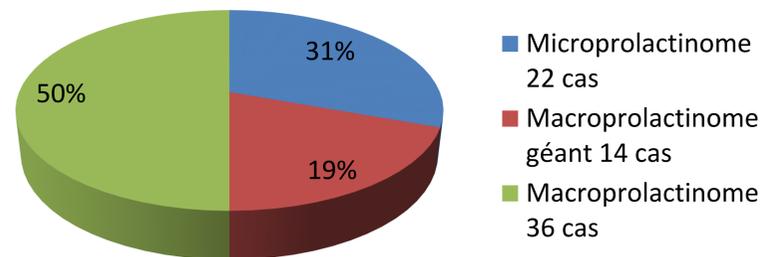
- Il s'agit d'une étude épidémiologique prospective transversale ayant portée sur 72 cas de prolactinomes suivis au service d'endocrinologie à Marrakech sur une période de 5 ans de Février 2013 jusqu'au Février 2018.

## Résultats:

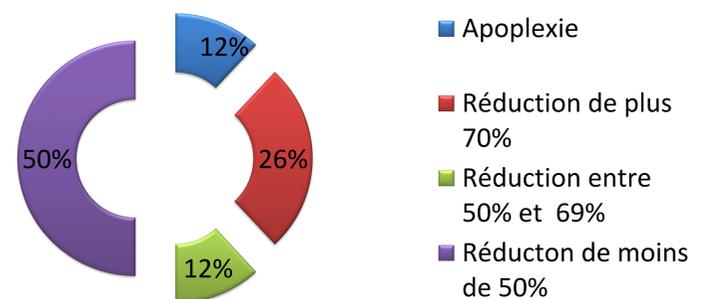
- **Population** : 72 cas.
- **Moyenne d'âge** : 38 ans (15- 65 ans).
- **Sexe** : Femmes : 72%  
Hommes : 28%
- **Délai entre le début de la symptomatologie et la consultation**: 2,6 ans
- **Mode de révélation** : (tableau 1)  
galactorrhée-aménorrhée chez 60 % des femmes,  
les troubles sexuels chez 42 % des hommes.
- **La taille moyenne de l'adénome** est de 24,7 mm (3-70 mm)( Figure 1)  
➤ Macroprolactinome: 20 cas (40%) hommes et 30 cas (50%) femmes.  
➤ Microprolactinome: 22 cas et sont tous des femmes soit 100%.
- **Le taux moyen de la prolactinémie** à la découverte de l'adénome est de 1070 ng/ml (11,4-10000 ng/ml).
- **Le champ visuel** : normal dans 64% des cas, hémianopsie bitemporale dans 14%, quadranopsie dans 10 % des cas, cécité dans 8% des cas et scotome dans 4% des cas.
- **La prise en charge** : Dans 66 % des cas le traitement était uniquement médical et 33 % ont eu recours à la chirurgie.
- **L'évolution hormono-radiologique** était favorable dans plus de 50% des cas. (Figure 2 et 3).

	Femme	Homme
Proportion	72 %	28 %
Age moyen	22ans (15-64 ans)	37 ans (19-65ans)
Début de la symptomatologie	4ans (3mois-18ans)	2ans (1mois-5ans)
<b>Mode de révélation</b>		
-Galactorrhée	41%	-
-Aménorrhée	19%	-
-Troubles Sexuels	-	42%
-troubles visuels	14%	14%
-Céphalées	11%	29%
-HTIC	5%	7%

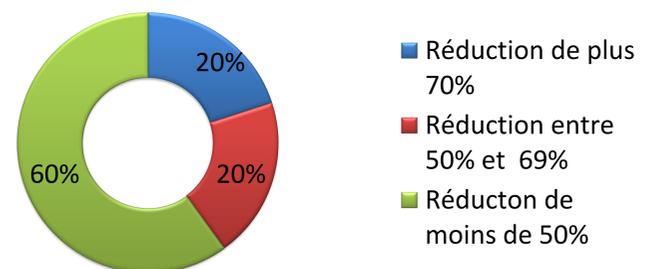
**Tableau 1** : Caractéristiques cliniques en fonction du sexe:



**Figure 1** : Répartition selon la taille du prolactinome à l'IRM hypophysaire



**Figure 2** : Evolution morphologique radiologique des macroprolactinomes



**Figure 3** : Evolution morphologique radiologique des microprolactinomes

## Discussion:

- Les adénomes à prolactine représentent le type le plus fréquent d'adénome hypophysaire 40 %.
- Ils sont plus fréquents chez les femmes, avec un pic d'incidence pendant les années de procréation.
- Leur présentation clinique diffère selon le sexe. La symptomatologie la plus fréquente motivant la consultation était la galactorrhée chez 41% des patientes et les troubles sexuels chez 42% des hommes. Ce qui concorde avec nos résultats.
- Le retentissement hormonal et visuel est lié à la taille tumorale.
- Le traitement de première intention d'un adénome à prolactine est médical, néanmoins 33 % de nos patients ont été opérés.

## CONCLUSION:

L'exploration hormonale et radiologique permet d'orienter la prise en charge ainsi que le suivi des prolactinomes. A noter la nécessité d'une collaboration multidisciplinaire « Endocrinologie, Neurochirurgie, biologie, Anatomopathologie ».

Conflits d'intérêt : aucun