

Risque de rhinorrhée de LCR chez les patients atteints de macroprolactinomes

Coline MARTIN *, Dr Delphine LECLERC**, Dr Anne-laure BOCH***, Dr Aurélien NOUET***, Dr Emmanuelle KUHN *, Dr Christel JUBLANC *, Pr Eric BRUCKERT*
 Service d'Endocrinologie et Métabolisme*, Service de Neuroradiologie **, Service de Neurochirurgie ***
 Hôpital de la Pitié Salpêtrière Paris 13^{ème}

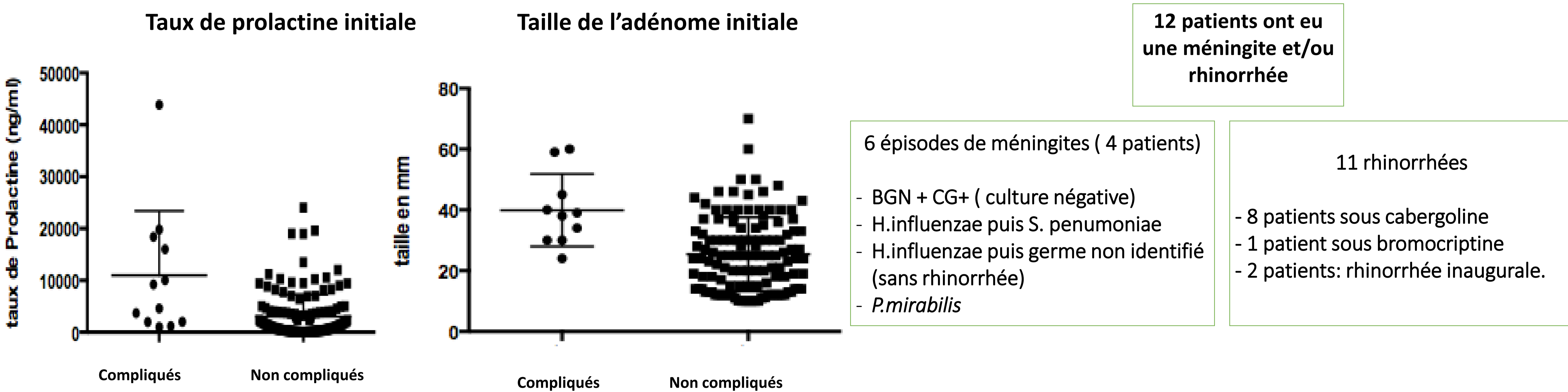
Introduction

L'introduction d'un traitement par agoniste dopaminergique chez des patients ayant un macroprolactinome peut induire une rhinorrhée liée à une brèche ostéo-méningée. La complication majeure est la survenue d'une méningite pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Méthode

Nous avons mené une étude observationnelle, rétrospective dans le service d'Endocrinologie-Métabolisme du Pr BRUCKERT situé au sein de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière.

183 patients atteints de macroprolactinomes (taille ≥ 10mm) ont été inclus dans l'étude.



Caractéristiques à la découverte de l'adénome

	Complicés	Non complicés	P
Patients n (%)	12/183 (6,5%)	162/183(88%)	P=0,22
Hommes n	10	101	
Femmes n	2	61	
Age(années)	47,17+/-14	51,3+/-28,2	P=0,06
Taux de prolactine µg/l	10982+/-12405	3002,6+/-4261,7	P= 0,005*
Cosécrétion de GH n	3	6	/
Insuffisance hormonale			/
Gonadotrope n	9	122	
Thyréotrope n	3	28	
Somatotrope n	1	6	
Corticotrope n	1	20	
Hauteur de l'adénome Moyenne+/- écart type (mm+/DS)	37,6+/-10,2	25,0+/-12,2	P=0,0009*
Extension Suprasellaire n (%)	12(100)	88(54)	P=0,0003*
Infrasellaire n (%)	12(100)	71(43)	
Extension bilatérale	12 (100)	57(35)	

Caractéristiques au moment de la complication ou du nadir

	Complicés	Non complicés	P
Prolactinémie µg/l Moyenne+/- écart type	2096,8+/- 4643	50,4+/-21,3	P=0,0001
Délai jusqu'à la complication ou jusqu'au nadir (mois)	24+/-31,1	26,2+/- 46,1	P=0,25
Pourcentage de baisse de la prolactinémie (%)	73,0	92,2	P=0,009*
Taille de l'adénome mm Moyenne +/- écart type	28,4+/-14,9	14,6+/-9,2	P= 0,003*
Pourcentage de baisse de la hauteur adénomateuse (%)	40+/-40	80+/-34	P=0,003*
Traitement			
Cabergoline	9	103	
Parlodel	1	17	
Quinagolide	0	6	
aucun	4		
Posologie de cabergoline par semaine	0,94+/-0,32	1,32+/-1,43	P= 0,0001*

Résultats

Au total, 162 patients sur 183 au total n'ont eu aucune complication, à savoir ni rhinorrhée de LCR, ni méningite, ni apoplexie ;

Parmi les 21 patients ayant fait une complication, ont été exclus 7 patients avec apoplexie et 2 patients ayant eu une rhinorrhée après chirurgie transphénoïdale.

Une rhinorrhée et / ou une méningite sont survenues sans chirurgie chez 12 patients (6,5%)

4 patients ont présenté une méningite, dont 2 patients un deuxième épisode ultérieurement.

Les patients ayant eu une complication avaient un adénome plus volumineux, un taux de prolactine plus important et une extension à la fois supra et infrasellaire dans 100% des cas comparés aux patients n'ayant pas présenté de complications.

Les patients compliqués avaient des doses de cabergoline **significativement** plus faible que les patients non compliqués pouvant expliquer une plus faible diminution du taux de prolactine ainsi que de la taille de l'adénome.

1 seul patient ayant présenté une méningite avait été vacciné contre le pneumocoque et le méningocoque au préalable mais a développé une méningite à H.influenzae.

Conclusion

6,5% des patients de notre cohorte de macroprolactinomes ont présenté une rhinorrhée et/ou une méningite principalement sous cabergoline. Les patients à risque de brèche ostéo-méningée semblent être ceux ayant un volumineux adénome avec une extension à la fois supra et infrasellaire, ainsi que des taux de prolactine très élevés, supérieurs à 1000µg/l. Une vaccination anti pneumococcique et anti haemophilus semble donc adaptée chez ces patients au moment de l'introduction du traitement par agoniste dopaminergique.

Le délai très variable de survenue d'une rhinorrhée cérébrospinale pouvant aller jusqu'à plusieurs années après la découverte d'un prolactinome sous agoniste dopaminergique, incite à une surveillance au long cours de ces patients.