

Hyperprolactinémie et prolactinomes chez les patients sous antipsychotiques

Aoun Mohamed Habib, Imen Betbout, syrine brahim, Mohamed Kacem, Marrag Ilyes,

Zarrouk Lazhar.

Service de psychiatrie, CHU Tahar Sfar Mahdia, Tunisie

PN°: 19

INTRODUCTION

Les antipsychotiques (AP) ont démontré leur efficacité dans le traitement de plusieurs pathologies psychiatriques, cependant ce traitement n'est pas dénué d'effets indésirables d'ordre neurologiques, cardiologiques et métaboliques tel que l'hyperprolactinémie. Cette dernière peut être la résultante de plusieurs mécanismes complexes variables d'un sujet à l'autre.

OBJECTIF

Etudier la prévalence de l'hyperprolactinémie et l'incidence des prolactinomes chez les patients sous antipsychotiques.

METHODES

Il s'agit d'une étude prospective établie de janvier 2019 jusqu'à décembre 2019 incluant les patients suivis à la consultation de psychiatrie de l'hôpital de Mahdia avec comme principal critère d'inclusion la prescription d'un seul antipsychotique pendant une période supérieure à 12 semaines.

Les données ont été recueillies auprès des patients et en consultant leurs dossiers médicaux à l'aide d'une fiche préétablie comportant 45 items y compris les caractéristiques sociodémographiques et cliniques. La prolactinémie a été dosée avec des valeurs seuils maximales échelonnant de 15 à 25 ng/ml. Une IRM hypophysaire a été demandée si la prolactinémie dépasserait 150 ng/ml à deux reprises. Des avis spécialisés ont été demandés pour les patients ayant un prolactinome.

RESULTATS

Nous avons recrutés 202 patients. L'âge moyen était de 39,9ans. La plupart des patients étaient suivis pour schizophrénie et autres troubles psychotiques 76,3%. L'hyperprolactinémie était retrouvée chez 47% des patients: 31.7% traités par APA et 15.3% des patients traités par APC.

Une IRM hypophysaire a été demandée pour 18 patients (PRL>150ng/ml à deux reprises) ayant révélé 7 cas de prolactinomes: macroadénome (2 cas), microadénome (4 cas) et lipome osseux du processus clinioïde(1cas).

DISCUSSION ET CONCLUSION

Les prolactinomes sont des tumeurs hypophysaires sécrétant de la PRLmie, qui représentent 40% des adénomes hypophysaires[1].

Etiologiquement, les AP ont été associés au développement des prolactinomes, bien que cette reste controversée. Peveler et al. rapportent que ce risque augmente si la PRLmie est supérieure ou égale à 150ng/ml. Notons que le traitement des hyperprolactinémies par les agonistes dopaminergiques doit être très réservé à des cas très exceptionnels en raison d'un risque d'aggravation de la pathologie psychiatrique [2,3].

Par contre Melkersson et al. [4] recommandent dans leur étude qu'un prolactinome doit être suspecté chez les patients psychotiques s'ils présentent une aménorrhée, une impuissance sexuelle, des céphalées ou des troubles visuels pour un taux de PRL>50ng/ml chez la femme et >100ng/ml chez l'homme et donc une IRM hypophysaire doit être faite avec une enquête hormonale élargie [4]. Il y avait un total de 77 rapports de cas de tumeurs de l'hypophyse, de galactorrhée et d'hyperprolactinémie chez les patients traités par olanzapine, rispéridone, ziprasidone, aripiprazole, halopéridol et quétiapine dont 54 cas était associé à la rispéridone [5].

Tab1. Caractéristiques socio-démographiques et cliniques des patients

Paramètre	Pourcentage/moyenne
Âge moyen	39,9 ans [17-79]
Sex Ratio (H/F)	1,43
Absence d'activité professionnelle	61,9%
Niveau socio-économique bas	36,1%
Antécédents familiaux psychiatriques	45,5%
Diagnostic de schizophrénie selon DSM-IV-TR	62,4%
Durée moyenne d'évolution du trouble en années	15 ans [1-51]
Monothérapie	26,7%
Posologie moyenne d'AP (équivalent en Chlorpromazine)	589,4mg [25-4000]
Suivi régulier	81,7%
Observance totale du traitement	75,2%
Hyperprolactinémie	47%
Traités par APA	31,7%
Traités par APC	15,3%
Prolactinomes	7 cas
Macroadénomes	2 cas
Microadénomes	4 cas
Lipome osseux du processus clinioïde	1 cas

❖ Cependant les conclusions pouvant être tirées de cet échantillon sont limitées. Une relation causale ne peut être déduite, tous ces rapports sont des rapports de cas et non à partir d'études de cas témoins. Ceci est un domaine qui nécessite d'autres études plus approfondies car il n'y a pas d'études prospectives randomisées dans ce domaine.

Références

- Gilliam MP, Molitch ME, Lombardi G, Colao A. Advances in treatment of prolactinomas. *Endocr Rev.* 2006;27(5):485-534.
- Société Française d'endocrinologie. Diagnostic et prise en charge des hyperprolactinémies. Consensus d'experts de la société française d'endocrinologie. *Médecine clinique endocrinologie et diabète.*2006;1-7.
- Peveler RC, Branford D, Citrome L, Fitzgerald P, Harvey PW, Holt RI et al. Antipsychotics and hyperprolactinemia: clinical recommendations. *J Psychopharmacol.* 2008;22(2 Suppl):98-103.
- Melkersson K, Hulting AL. Prolactin-secreting pituitary adenomas in neuroleptic treated patients with psychotic disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 200;250(1):6-10.
- Szarfram A, Tonning JM, Levine JG, Doraiswamy PM. Atypical antipsychotics and pituitary tumors: a pharmacovigilance study. *Pharmacotherapy.* 2006;26(6):748-58.