

INTRODUCTION

❖ Les tumeurs hypophysaires sécrétant de la prolactine pourraient être liées à la prise de poids, au syndrome métabolique et à l'insulinorésistance.

❖ On ne sait pas très bien si ces anomalies métaboliques sont dues à la stimulation de la lipogenèse ou à une perturbation du tonus dopaminergique du système nerveux central.

❖ Les objectifs de notre étude étaient de déterminer les prévalences des troubles métaboliques et d'évaluer le risque cardiovasculaire chez les patients ayant une hyperprolactinémie secondaire à un adénome hypophysaire.

Patients et méthodes

❖ Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive

❖ 46 patients ayant été hospitalisés dans notre service entre 2009 et 2019 pour un prolactinome.

❖ Nous avons relevé les paramètres cliniques et biologiques au moment du diagnostic du prolactinome.

❖ Le diagnostic de syndrome métabolique a été retenu selon les critères de l'IDF 2009.

❖ Le niveau de risque cardiovasculaire a été estimé par le score de Framingham.

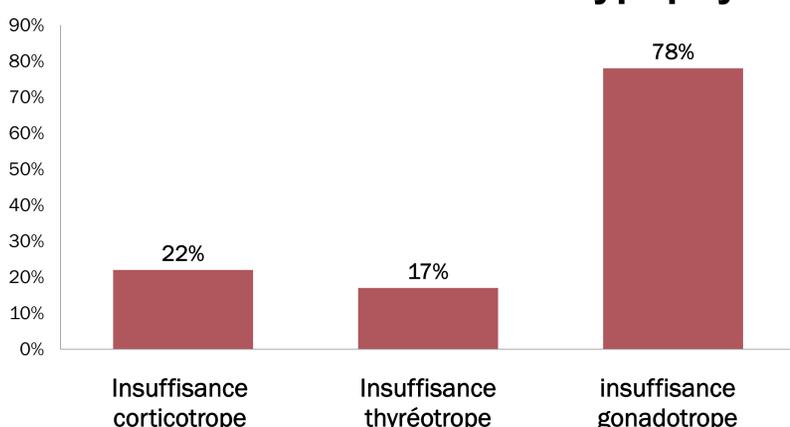
❖ Le risque cardiovasculaire est faible, modéré ou élevé s'il est <10%, entre 10-19% et ≥20 respectivement.

Résultats

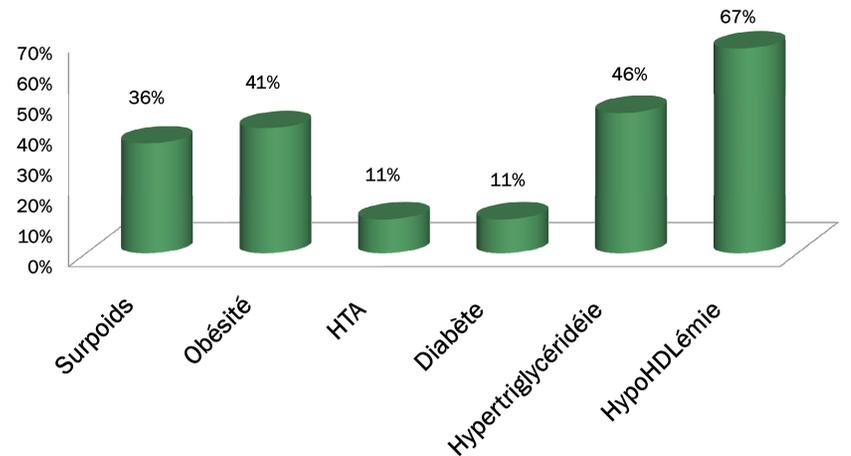
❖ Caractéristiques de la population étudiée

	Moyenne	Extrêmes
Age moyen (ans)	38,17	14-72
Hommes/femmes	24/22	
Poids (kg)	80,36	50-130
Indice de masse corporelle (kg/m ²)	29,08	18-40
Tour de taille (cm)	99,58	82-120
Pression artérielle systolique (mmHg)	117	100-160
Pression artérielle diastolique (mmHg)	73	70-100
Glycémie à jeun (g/l)	1,05	0,6-3,1
Cholestérol total (g/l)	1,9	1,17-2,8
Triglycérides (g/l)	1,66	0,6-6
HDLc (g/l)	0,4	0,16-0,69
Prolactinémie (ng/ml)	3440	151-20067
Taille de l'adénome hypophysaire (mm)	34,97	11-70

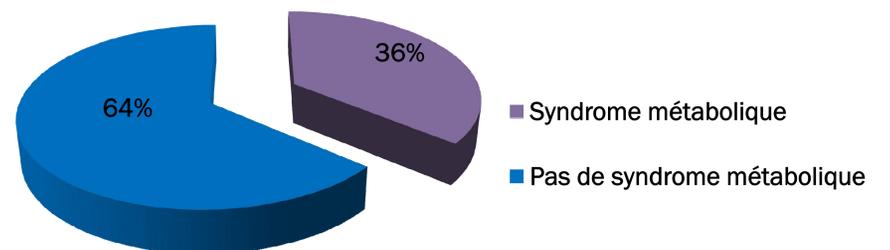
❖ Prévalence des insuffisances hypophysaires



❖ Prévalences de l'HTA et des anomalies métaboliques



❖ Prévalence du syndrome métabolique:

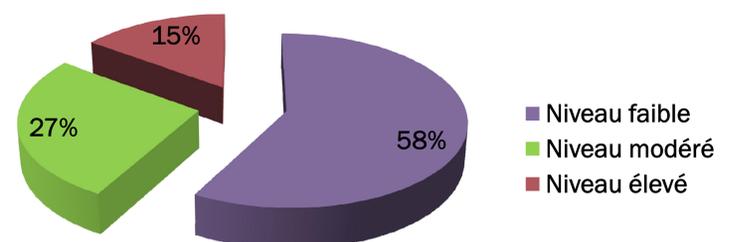


❖ Le score de Framingham moyen

	Tous les patients	SM +	SM -	p
Score de Framingham moyen (%)	8,3%	13,1%	7,2%	0,067

❖ Aucune corrélation entre le score de Framingham et la prolactinémie non significative (p =0,44).

❖ Répartition des patients selon le niveau de risque cardiovasculaire:



Conclusion

Le syndrome métabolique et ses paramètres sont assez fréquents au cours du prolactinome et sont responsables d'une augmentation du risque cardiovasculaire. La réévaluation après traitement spécifique permettra de déterminer les liens entre l'hyperprolactinémie et ces troubles métaboliques.