

CORRELATION ENTRE TAUX BIOLOGIQUE ET DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE DES HYPERPROLACTINEMIES : à propos de 43 cas

I. Cherif, A. Jaïdane, H. Ouertani, C. Danguir, J. Bousselmi, M. Mrouki, C. Zouaoui, B. Zidi
Service d'Endocrinologie-Diabétologie, Hôpital Militaire Principal des Instructions de Tunis, Tunisie

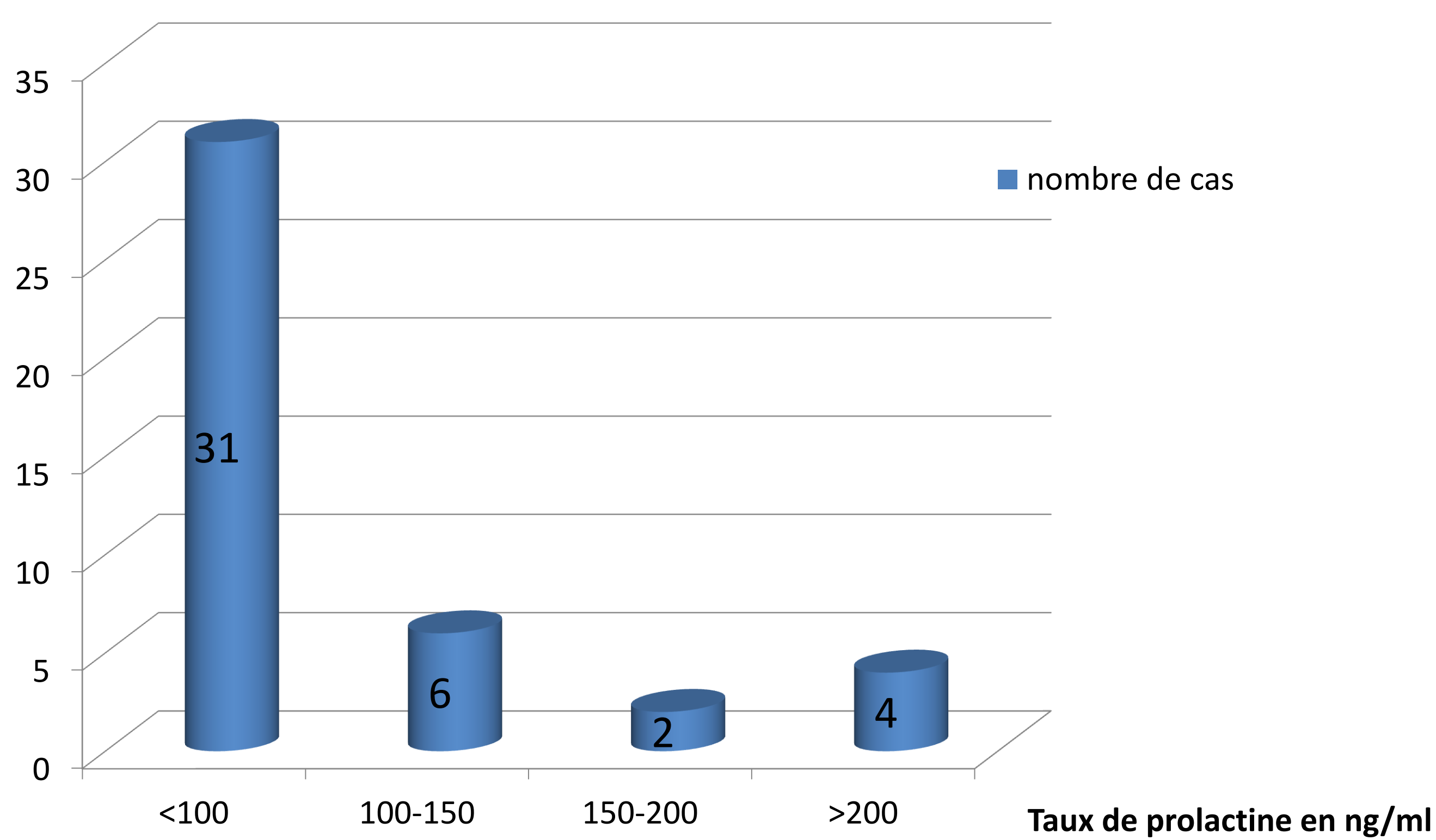
INTRODUCTION

L'hyperprolactinémie est définie par un taux de prolactine supérieur à 25ng/ml en dehors de la grossesse et du post partum. C'est l'anomalie hypothalamo-hypophysaire la plus fréquente en pratique clinique. L'objectif de ce travail est d'évaluer le rapport entre le taux d'hyperprolactinémie et le diagnostic étiologique retenu.

PATIENTS ET METHODES:

Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 43 cas d'hyperprolactinémie colligés au service d'Endocrinologie de l'hôpital Militaire de Tunis entre 2009 et 2014. Pour chaque cas, on a noté le taux d'hyperprolactinémie et le diagnostic étiologique correspondant.

RESULTATS:

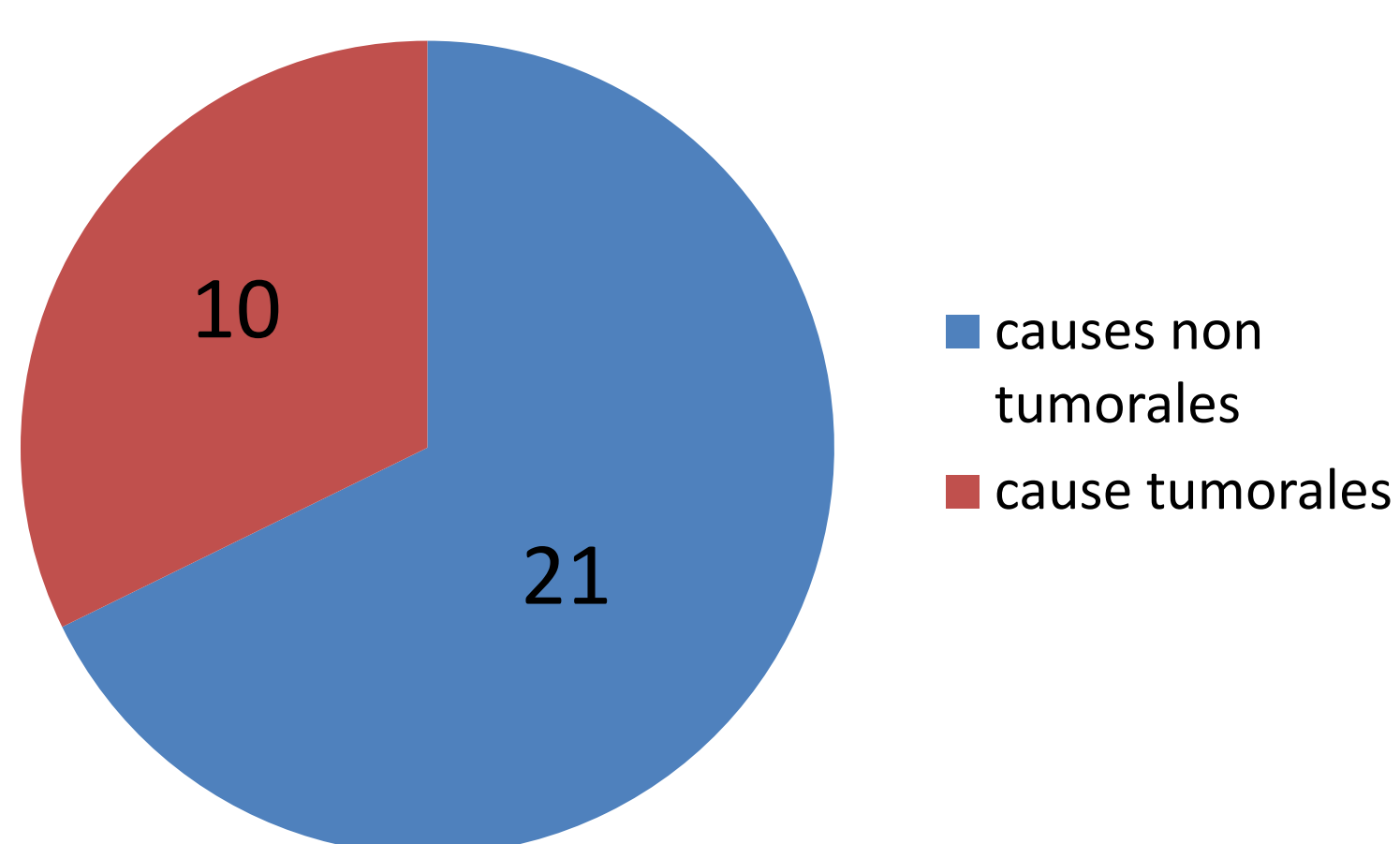


❖ 72% des patients (31/43) ont des taux de prolactine < 100ng/ml :

☐ Les causes non tumorales représentent 68 % des cas (21/31) dominées par l'hyperprolactinémie de déconnexion (11/21).

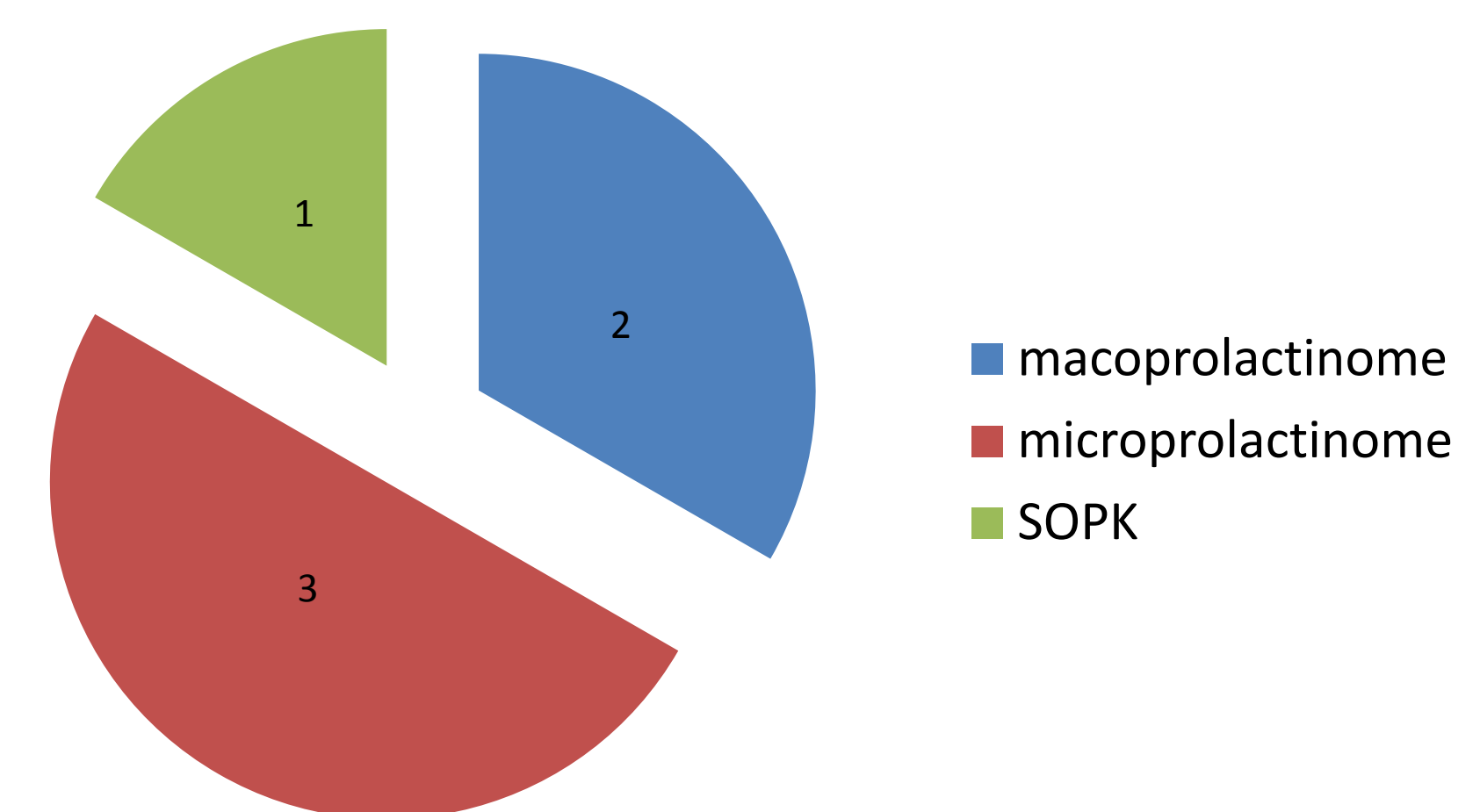
Les autres étiologies sont: l'hypothyroïdie (5 cas), hypophysite (1 cas), causes pharmacologiques (2 cas), insuffisance rénale chronique (1 cas), l'hyperprolactinémie idiopathique (2 cas).

☐ Les causes tumorales représentent 32% des cas (9 microprolactinomes et un macroprolactinome)



❖ 14 % des patients (6/43) ont des taux de prolactine entre 100 et 150ng/ml :

- 83% des étiologies correspondantes sont tumorales (5/6 :2 macroprolactinomes et 3 microprolactinomes)
- On a trouvé un cas de SOPK associé à une prolactinémie à 132ng/ml



❖ 5 % des patients (2/43) ont des taux de prolactine entre 150ng/ml et 200ng/ml :

Les 2 cas sont des microprolactinomes

❖ 9 % des patients (4/43) ont des taux de prolactine >200ng/ml :

Les 4 cas sont des macroprolactinomes

DISCUSSION:

Tout dosage mettant en évidence une hyperprolactinémie doit systématiquement être confirmé par un 2^{ème} dosage avant d'entamer l'enquête étiologique. En dehors des situations physiologiques, l'hyperprolactinémie peut refléter une cause iatrogène ou révéler une tumeur de la région hypothalamo-hypophysaire. L'enquête étiologique commence par un interrogatoire et un examen clinique minutieux. Le dosage de la prolactine de base peut aussi fournir une orientation étiologique.

Les résultats de ce travail rejoignent plusieurs études qui ont montré une corrélation entre le niveau de prolactine circulante et le diagnostic étiologique. Pour un taux > 200 ng/ml, il s'agit généralement d'un macroprolactinome.

Pour un taux < 100ng/ml, il peut s'agir d'une hyperprolactinémie de déconnexion, d'un microprolactinome ou d'autres étiologies non spécifiques. Les prolactinémies entre 100 et 200 ng/ml sont le plus souvent en rapport avec une tumeur sécrétant la prolactine.

CONCLUSION

Les étiologies des hyperprolactinémies sont multiples. Le taux de prolactine circulante peut être utile dans le diagnostic étiologique. Un taux supérieur à 200ng/ml doit attirer l'attention du clinicien à la recherche d'un macroprolactinome.