

PROLACTINOME GÉANT ET AGRESSIF : EXEMPLE DE PRISE EN CHARGE DIFFICILE

M. Benkacem, K. Rifai, A. Moumen, A. Massmoudi, S. Moussaoui, G. Belmejdoub
Service d'endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques, HMIMV, Rabat, Maroc

INTRODUCTION :

Les prolactinomes représentent la variété d'adénomes hypophysaires sécrétants la plus fréquente, mais dans de rares cas ces tumeurs présentent un comportement agressif.

Nous rapportons un cas de prolactinome agressif et résistant au traitement médical illustrant les difficultés de prise en charge

OBSERVATION :

Mme AN, âgée de 32 ans, suivie pour un prolactinome géant depuis 7ans, le diagnostic a été retenu devant un syndrome aménorrhée galactorrhée, un taux tumoral de prolactine > 200.00 ng/ml et un processus sellaire et suprasellaire à l'IRM hypothalamo-hypophysaire de 8 cm envahissant les carotides, les sinus caverneux et érodant l'ethmoïde ; le bilan de retentissement objective une insuffisance thyroïdienne et gonadotrope et le champ visuel est normal, une chirurgie par voie transphénoïdale a été envisagée mais une simple biopsie a été réalisée devant l'inaccessibilité de la tumeur, l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a confirmé l'adénome hypophysaire à prolactine et la patiente a été traitée par les agonistes dopaminergiques 3mg / semaine de cabergoline

L'évolution a été marquée par l'apparition de rhinorrhées liquidiennes transparentes en rapport avec une brèche méningée. La taille de la tumeur et le taux de prolactine sont restés stables. Une fermeture de la brèche méningée a été réalisée par voie transphénoïdale alors qu'une chirurgie de réduction n'a pas pu être effectuée devant la localisation et l'extension de la tumeur

DISCUSSION / CONCLUSION :

Le concept d'adénome hypophysaire agressif pourrait cliniquement se définir par l'existence d'un risque plus élevé de récurrence a posteriori, d'invasion des structures parasellaires et de résistance aux thérapies multimodales.

La résistance aux agonistes dopaminergiques se définit par l'incapacité de normaliser la prolactinémie aux doses d'AD maximales et par un échec de réduction d'au moins 50 % du volume initial de la tumeur;

Les MEN 1 mut s'accompagnent également d'une résistance plus prononcée pour les agonistes dopaminergiques que les adénomes non mutés suggérant la corrélation entre agressivité et résistance au traitement des prolactinomes

Les adénomes hypophysaires agressifs sont de prise en charge complexe avec un arsenal thérapeutique très limité à l'heure actuelle, les agents ankylants comme le thémazolomide peuvent être des outils ciblés pour l'avenir.



IRM HH montre l'énorme processus de 8 cm

REFERENCES :

1/ T;Cuny et al / Annales d'endocrinologie 74 (2013) S3-S12

2/ Prise en charge délicate des prolactinomes résistants à la cabergoline.

Vroonen L et al. Prolactinomas resistant to standard doses of cabergoline : a multicenter study of 92 patients. Eur J Endocrinol 2012 ; 167 : 651-662