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 7 ans, 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 thyréotrope et gonadotrope et le champ visuel est normal, une chirurgie par voie transphénoidale 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 3 mg / 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 transphénoidale alors qu'une chirurgie de réduction n'a pas pu être effectuée devant la localisation et l'extension de la tumeur

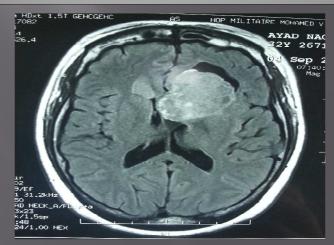
DISCUSSION/CONCLUSION:

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

La résistance aux agonistes dopaminérgiques se définit par l'incapacité de normaliser la prolactinémie aux doses d'AD maximale et par un échec de réduction d'au moins 50 % du volume initial de l'aumeur:

Les MEN 1 mut s'accompagnent également d'une résistance plus prononcée pour les agonistes dopaminérgiques 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 thémozolomide peuvent être des outils ciblés pour l'avenir.



IRM HH montre l'énorme procssus 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. Prolactinomasresistant to standard doses of cabergoline: a multicenterstudy of 92 patients. Eur J Endocrinol 2012; 167: 651-662