CO-034

Faut-il suivre par IRM hypophysaire les patients porteurs de macroprolactinome dont l’hypersécrétion est contrôlée médicalement ?

J. Eroukhmanoffa (Mlle), I. Tejedorb (Mme), I. Potoracc (Dr), T. Cunyd (Dr), G. Weryhad (Pr), A. Beckersc (Pr), P. Touraineb (Pr), T. Bruea (Pr), F. Castinetti\*a (Dr)

*a Service d'endocrinologie, Hopital de la Conception, Marseille, FRANCE ; b Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Service d'Endocrinologie & Médecine de la Reproduction, Paris, FRANCE ; c Domaine universitaire du Sart Tilman CHU de Liège Service d'Endocrinologie, Liege, BELGIQUE ; d CHU de Nancy - Hôpital de Brabois Clinique Médicale et Endocrinologique, Nancy, FRANCE*

\* frederic.castinetti@ap-hm.fr

**INTRODUCTION** :

Le traitement de 1ère ligne des macroprolactinomes est le plus souvent médicamenteux. Une fois la prolactine normalisée sous agonistes dopaminergiques, il n’existe pas de recommandation sur la nécessité d’un suivi IRM. L’objectif de notre étude était d’évaluer si les patients porteurs de macroprolactinome dont la prolactine était normalisée médicalement pouvaient présenter une augmentation de volume tumoral au cours du suivi.

**PATIENTS ET METHODES** :

Etude rétrospective multicentrique incluant des patients porteurs de macroprolactinome (taille supérieure à 10 mm et prolactine supérieure à 100 ng/mL au diagnostic) traités exclusivement par agoniste dopaminergique et pour lesquels un suivi d’au moins 48 mois sous traitement était disponible.

**RESULTATS** :

114 patients (64 hommes et 50 femmes, âge moyen de 36.3 ans) ont été inclus. La prolactine initiale moyenne était de 1380 ng/mL (100-18000 ng/ml). Deux patients (prolactine initiale, 275 et 665 ng/ml) ont présenté une augmentation de volume tumoral < 5 mm asymptomatique mais objectivée à l’IRM malgré une prolactinémie normalisée. Le 1er patient était traité depuis 1 an (1 comprimé/semaine de cabergoline), et le 2ème depuis 2 ans (2 comprimés par semaine de cabergoline). L’augmentation de posologie de cabergoline a permis une stabilisation du volume de l’adénome sur les IRM ultérieures. Dix-sept patients (14.9%) ont présenté une apoplexie clinique ou à l’IRM.

**CONCLUSION :**

L’augmentation de volume tumoral est rare chez les patients contrôlés sur le plan sécrétoire par agonistes dopaminergiques. Une surveillance IRM ne semble donc pas justifiée si la prolactinémie est surveillée au long cours après normalisation.

L’auteur n’a pas transmis de déclaration de conflit d’intérêt.