

Images in medicine

Adénome à prolactine induit par les antipsychotiques

Ilyes Marrag¹, Kilani Hajji^{1,&}

¹Service de Psychiatrie, CHU Taher Sfar, Mahdia, 5100 Mahdia, Tunisie

[&]Corresponding author: Kilani Hajji, Service de Psychiatrie, CHU Taher Sfar Mahdia, 5100, Mahdia, Tunisie

Key words: Hyperprolactinémie, antipsychotiques, adénome

Received: 20/10/2015 - Accepted: 12/11/2015 - Published: 10/12/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 22:341 doi:10.11604/pamj.2015.22.341.8235

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/22/341/full/>

© Ilyes Marrag et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

L'hyperprolactinémie, un trouble endocrine fréquent mais largement sous-estimé, peut être due à diverses causes parmi lesquelles figure le traitement par de nombreux médicaments. Les antipsychotiques jouent en particulier un rôle important dans leur survenue. Leur potentiel hyperprolactinémiant est néanmoins variable, mettant en jeu des mécanismes complexes. La fréquence des signes cliniques est le plus souvent corrélée à l'élévation de la prolactinémie mais l'hyperprolactinémie est parfois asymptomatique. Les manifestations cliniques relèvent principalement de troubles sexuels, de troubles du cycle menstruel et de galactorrhée, en plus d'effets à long terme. Ces signes ne sont pas toujours évoqués par les patients ce qui aboutit à une sous-estimation de la prévalence des hyperprolactinémies. Le risque de développer un adénome à prolactine paraît étroitement lié à une élévation significative de la prolactinémie au delà de 150 ng/ml. Nous rapportons l'observation de deux patientes qui ont été incluses dans une étude transversale sur 6 mois, portant sur tous les patients suivis à la consultation et traités par un seul antipsychotique depuis 12 semaines à posologie stable. Un dosage de la prolactinémie plasmatique a été réalisé et confirmé par un deuxième dosage en cas d'anomalie objectivée au premier bilan. Une Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) hypophysaire a été demandée pour les patients présentant une prolactinémie supérieure à 150 ng/ml. Ces derniers ont bénéficié d'une IRM hypophysaire révélant 2 cas de macroadénomes. Les deux patientes ont bénéficié d'un avis spécialisé des

endocrinologues qui ont cosigné la prescription de la Bromocriptine (Parlodel®) avec augmentation progressive de la posologie et monitoring du taux plasmatique de la prolactine dans trois mois ainsi qu'une surveillance des effets psychiatrique vue le risque de décompensation sous dopathérapie. La prescription des agonistes dopaminergiques dans le traitement des hyperprolactinémies doit être prudente dans des cas exceptionnels vue la possibilité de l'aggravation trouble mental sous jacent.



Figure 1: IRM hypophysaire: coupe sagittale en séquence T1 montrant un adénome hypophysaire