

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — ENDOCRINOLOGIE — HYPOPHYSE · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-HYP-PRL · Version 2.0 — validée le 21/06/2026

HYPERPROLACTINÉMIE & PROLACTINOME — conduite à tenir

Objet

Diagnostiquer une hyperprolactinémie, en préciser la cause (prolactinome ++) et la traiter, les agonistes dopaminergiques étant le traitement de référence.

CAT diagnostique

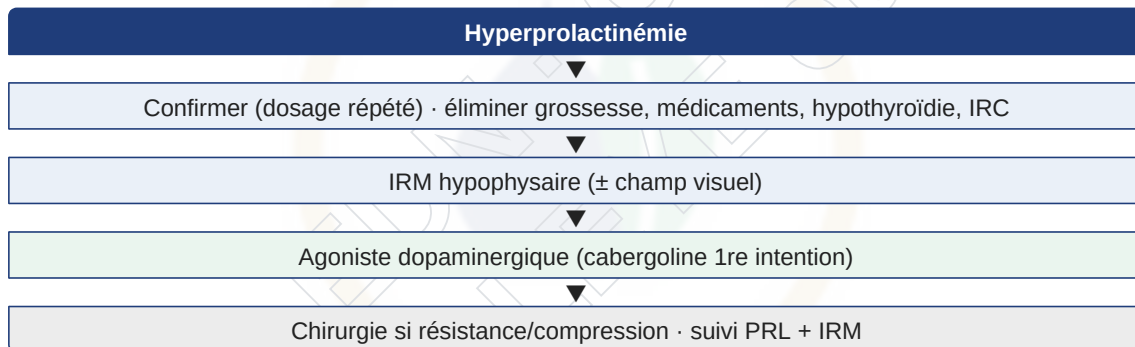
1. Signes cliniques

- **Femme** : aménorrhée/spanioménorrhée, **galactorrhée**, infertilité, troubles du cycle.
- **Homme** : baisse de libido, dysfonction érectile, infertilité, gynécomastie (diagnostic souvent plus tardif → macroadénome).
- **Syndrome tumoral** (macroprolactinome) : céphalées, troubles du champ visuel, insuffisance hypophysaire.

2. Signes paracliniques

- **Prolactinémie** élevée (dosage répété ; rechercher la macroprolactine).
- **Éliminer les causes non tumorales** : grossesse, médicaments (neuroleptiques, antiémétiques, œstrogènes), **hypothyroïdie**, insuffisance rénale, cirrhose.
- **IRM hypophysaire** : micro- ou macroprolactinome ; champ visuel si macroadénome ; bilan hypophysaire.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Agonistes dopaminergiques** = traitement de référence : **cabergoline** (1re intention, mieux tolérée) ou bromocriptine ; normalisent la prolactine et réduisent l'adénome.
- **Chirurgie** (transsphénoïdale) réservée aux formes résistantes/intolérantes ou compliquées (compression).
- **Traiter une cause non tumorale** (arrêt/adaptation d'un médicament, lévothyroxine si hypothyroïdie).
- Grossesse : prise en charge spécifique (surveillance du macroadénome).

Surveillance

- Prolactinémie sous traitement ; IRM de contrôle ; champ visuel si macroadénome.
- Tolérance des agonistes dopaminergiques.

Points de vigilance

- Toujours éliminer une grossesse et une cause médicamenteuse/hypothyroïdie avant de conclure à un prolactinome.
- Effet « crochet » : devant un macroadénome avec prolactine peu élevée, redoser la prolactine diluée.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Prolactinémie + recherche des causes médicamenteuses/hypothyroïdie = démarche accessible ; IRM pour la localisation.
- **Cabergoline/bromocriptine** efficaces et le plus souvent disponibles ; éviter la chirurgie de 1re intention.
- Éducation sur l'observance et la fertilité ; suivi par la prolactine.