

## **PROLACTINE et MACROPROLACTINES**

Info du mois 01.19 P. Foucart

Hormone d'origine hypophysaire principalement, la prolactine présente des activités biologiques diverses, mais est surtout connue pour ses implications dans la stéroïdogénèse, avec des récepteurs testiculaires et ovariens, et pour son activité trophique et lactotrope au niveau mammaire.

Les dosages détectent avec une sensibilité variable 3 formes circulantes :

- la forme monomérique qui représente normalement environ 90 %, et est active
- la big prolactine <10 %, formes di- et trimérique, d'activité incertaine,
- la big big prolactine en proportion faible (5%), mais variable, peu ou pas active ; elle correspond à un complexe prolactine-IgG qui peut donc donner lieu à des investigations inutiles dans env. 20 % des cas d'augmentation modérée (<100 mcg/l) chez des patients asymptomatiques ; différents tests de laboratoire permettent d'éliminer cette fraction peu significative.

### **Pathologies**

Chez l'homme la prolactinémie est investiguée dans des cas d'infertilité, troubles de la libido, gynécomastie, galactorrhée

Chez la femme, en cas d'irrégularités du cycle, hypogonadisme, galactorrhée ...

En cas de suspicion de lésions du SNC

### **Prélèvement sanguin**

Préférer le matin à jeun et au repos

Vérifier

- l'absence de grossesse
- la prise de médicaments hyperprolactinémisants connus, tels que :  
neuroleptiques divers, tricycliques, antihistaminiques, antiémétiques,  
et en particulier métoclopramide, risperidone, domperidone

Le dosage peut se faire sous oestroprogestatifs

### **Causes d'augmentation**

Des valeurs >100 mcg/l évoquent un adénome

Des augmentations modérées s'observent également en cas de :

traumatisme crânien, lésions diverses du SNC, post crise épileptique  
insuffisances rénale, surrénale, hépatique, thyroïdienne  
ovaires polykystiques