

Prévalence de l'hypogonadisme masculin au cours de l'insuffisance rénale chronique.

I. Oueslati^a, M. Ounissi^b, S. Azaiez^b, J. Belagha^a, K. Khiari^a, N. Ben Abdallah^a, T. Ben Abdallah^c.

^a Service de Médecine Interne A, unité d'Endocrinologie. Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE ; ^b Service de Médecine Interne A, unité de Néphrologie. Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE ; ^c Service de Médecine Interne A. Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

INTRODUCTION

□ L'insuffisance rénale chronique (IRC) est responsable de nombreux désordres hormonaux qui peuvent avoir des conséquences sur la fonction érectile.

□ Chez l'homme, l'IRC entraîne une hyperprolactinémie, un hypogonadisme hypogonadotrope et une insuffisance testiculaire primitive.

□ Objectif: déterminer la prévalence de l'atteinte gonadique dans un groupe d'insuffisants rénaux chroniques ayant une dysfonction érectile.

PATIENTS ET METHODES

□ Etude prospective transversale

□ Ayant concerné 30 patients ayant une IRC:

✓ 19 patients au stade terminal de l'IRC:

- 5 patients en hémodialyse chronique

- 13 patients en dialyse péritonéale

- 1 patient en pré-dialyse

✓ 11 patients aux stades 3 et 4 de l'IRC.

□ Interrogatoire: baisse de la libido, érection matinale conservée ou non

□ Evaluation de la fonction érectile: questionnaire IIEF-5 simplifié

□ Dosages de la testostérone totale, de la prolactine et des gonadotrophines (FSH et LH)

RESULTATS

□ Age moyen = 49,6 ± 9 ans (extrêmes: 32 à 63 ans).

□ Prévalences des troubles sexuels

	Nombre de patients	%
Dysfonction érectile	23	76,6%
Baisse de la libido	8	26,7%
Perte de l'érection matinale	8	26,7%

□ Profil hormonal des patients avec dysfonction érectile

	Moyenne ± écart type	Extrêmes
Testostérone ((nmol/l))	13,61 ± 6,68	2,81-25,26
FSH (mU/ml)	5,03 ± 2,14	1,9-8
LH (mU/ml)	6,18 ± 3,35	2,78-8,98
Prolactine (mU/l)	890 ± 939	255-3264

□ Une testostéronémie basse a été retrouvée chez 27,8% des patients.

□ Dans ce groupe, les gonadotrophines étaient normales, en faveur d'un hypogonadisme central.

□ L'hyperprolactinémie a été retenue chez 44,4% des patients avec dysfonction érectile.

□ La prolactine était significativement plus élevée chez les patients en IRC terminale que chez ceux aux stades 3 et 4 (p=0,04).

□ Pas de corrélation entre la testostérone et le stade de l'IRC

CONCLUSION

L'IRC est responsable de nombreuses modifications de l'équilibre hormonal touchant la synthèse et le métabolisme des androgènes, l'axe hypothalamo-hypophysaire et la synthèse de prolactine.

Chez l'homme, l'IRC peut entraîner une hyperprolactinémie, un hypogonadisme hypogonadotrope et une insuffisance testiculaire primitive.

Ainsi, les dosages de la testostérone et de la prolactine doivent être indiqués particulièrement chez les patients ayant une baisse de la libido.