

L'hypogonadisme associé à une hémochromatose secondaire : l'androgénothérapie est-elle dangereuse pour le cœur ?

I. Miniaoui^a (Dr), M. Braiki^a (Dr), S. Ben Njima^{*a} (Dr), S. Hammami^a (Pr), I. Kochtali^a (Pr)

^a service de médecine interne et endocrinologie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE

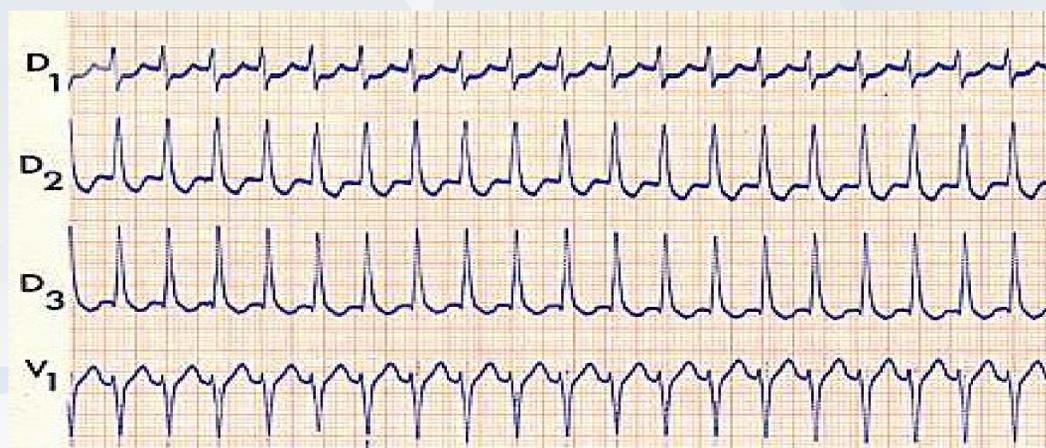
INTRODUCTION

L'hémochromatose (HC), qu'elle soit génétique ou secondaire se complique dans 10 % des cas d'hypogonadisme hypogonadotrope qui pose un problème thérapeutique.

OBSERVATION

Il s'agit d'un patient âgé de 25 ans suivi pour β -thalassémie majeure. Il a bénéficié d'une splénectomie. L'examen clinique notait un teint grisâtre, une hépatomégalie et des testicules de taille normale.

A la biologie l'anémie était associée à une cytolyse hépatique. Le bilan hormonal montrait un hypogonadisme hypogonadotrope et une hypothyroïdie périphérique. Le patient en plus de l'opothérapie substitutive a bénéficié d'un traitement androgénique. Trois mois après, il a consulté aux urgences pour une douleur thoracique et une tachycardie. L'électrocardiogramme montrait une tachycardie jonctionnelle traitée par l'Isoprine. L'échographie cardiaque ne montrait pas de cardiomyopathie (FE = 52 %). Le suivi était marqué par la récurrence de la tachycardie jonctionnelle à deux reprises à l'arrêt de traitement sans survenue de décompensation cardiaque.



DISCUSSION :

L'hypogonadisme hypogonadotrophique est, par sa fréquence, la deuxième complication endocrinienne de l'hémochromatose. La littérature concernant cette association est assez souvent ancienne et/ou fondée le plus souvent sur des petites séries incluant des sujets avec des causes différentes ou des cas cliniques isolés.

Les essais contrôlés n'ont pas trouvé de surmortalité cardio-vasculaire sous androgénothérapie. Certains risques ont cependant été démontrés en cas de surdosage : rétention hydrique, facteur de prise de poids, d'hypertension artérielle et de décompensation d'une insuffisance cardiaque préexistante, et stimulation de l'érythropoïèse, génératrice de polyglobulie exposant au risque de thrombose. Le traitement androgénique peut aussi renforcer un syndrome des apnées du sommeil préexistant, ce qui serait susceptible d'augmenter la polyglobulie et le risque de thrombose.

CONCLUSION :

L'hémochromatose génétique ou secondaire est une cause rare d'hypogonadisme qui soulève la question de l'iatrogénie de l'androgénothérapie compte tenu du risque de décompensation cardiaque.