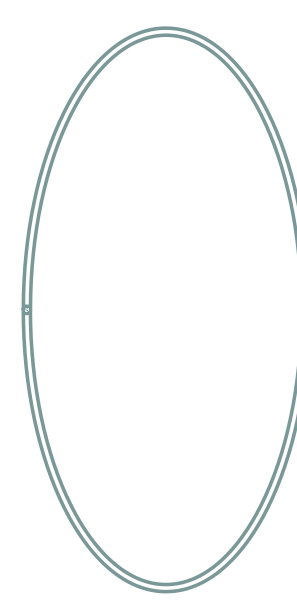


# ***Hypogonadisme hypogonadotrope révélant une hémochromatose secondaire***

R. Belaid\*<sup>a</sup> (Dr), A. Jaidane<sup>a</sup> (Dr), C. Zouaoui<sup>a</sup> (Dr), I. Oueslati<sup>a</sup> (Dr), H. Ouertani<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> Service d'endocrinologie-diabétologie, hôpital militaire de Tunis, Tunis, TUNISIE



## ***Introduction***

- La thalassémie majeure expose le malade à des complications viscérales et endocriniennes du fait de l'hémochromatose secondaire aux transfusions itératives.
- Nous rapportons le cas d'une hémochromatose secondaire responsable d'un hypogonadisme hypogonadotrope.

## ***Observation***

Mr Y.A âgé de 28 ans consulte pour des troubles de l'érection évoluant depuis un an.

### ❖ ***Antécédents :***

- issu d'un mariage non consanguin.
- suivi pour  $\beta$ -thalassémie majeure depuis l'âge de 2 ans nécessitant des transfusions mensuelles et une splénectomie.

### ❖ ***Examen physique :***

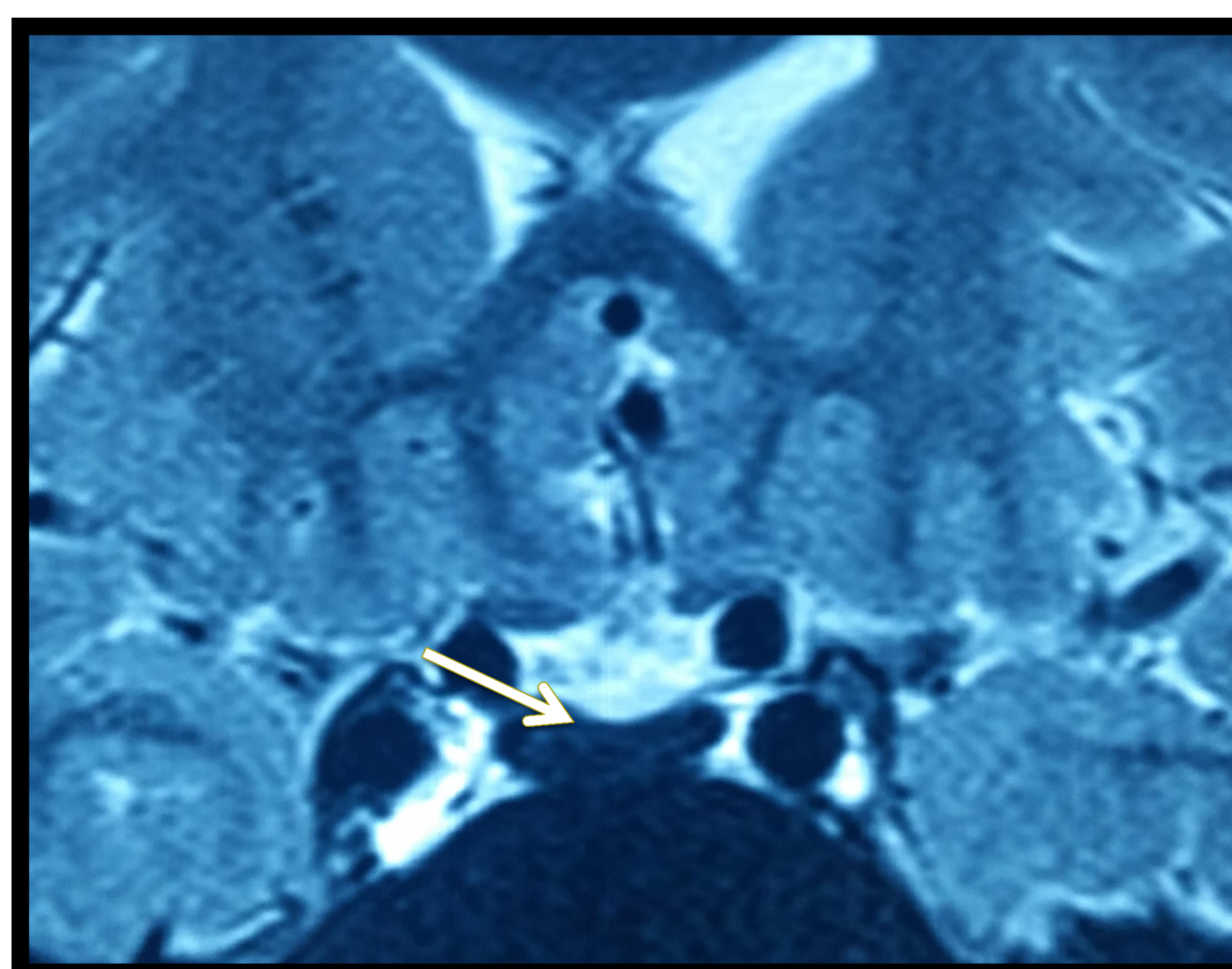
- poids=62kg ; BMI=21,45 kg/m<sup>2</sup> .
- une pilosité pubienne stade 5 de Tanner avec une atrophie testiculaire.
- pas de galactorrhée ni de gynécomastie, ni d'hyperpigmentation.

### ❖ ***Biologie:***

- anémie hémolytique.
- hypogonadisme hypogonadotrope.
- ferritinémie = 5050  $\mu$ g /L malgré un traitement par déférasirox.

### ❖ ***IRM hypothalamo-hypophysaire :***

- hyposignal en T2 et T2 étoile de l'antéhypophyse en faveur d'une surcharge en fer cadrant avec une hémochromatose secondaire (figure1).



**Figure 1:** IRM hypothalamo-hypophysaire T2 (coupe coronale)

### ❖ ***Traitement:***

- Le patient a bénéficié d'un traitement androgénique .

## ***Discussion***

- Les complications endocriniennes au cours de l'hémochromatose secondaire sont dues à l'accumulation de fer dans les glandes endocrines dont l'antéhypophyse.
- Leur traitement reste symptomatique.
- Une prise régulière du traitement chélateur du fer est obligatoire chez les transfusés chroniques afin de minimiser le risque de survenue d'hémochromatose.