

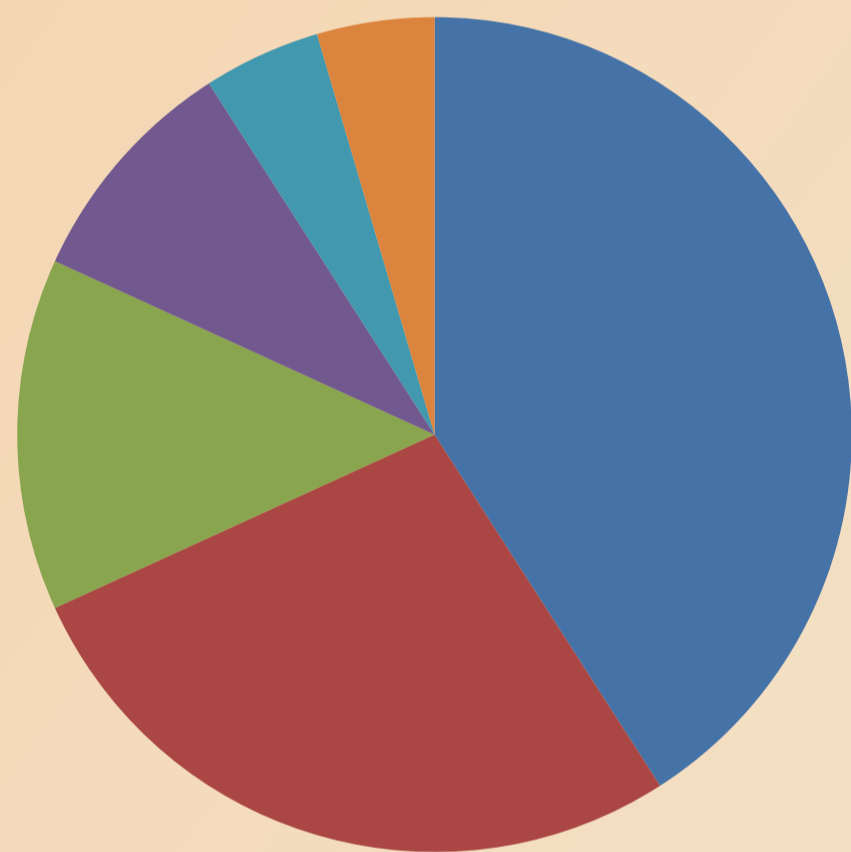
# Hypogonadisme hypogonadotrope : Quel profil étiologique au CHU MED VI OUJDA

Y.Yaden<sup>1</sup> (Dr), J.Elhabnoui<sup>1</sup>, H.Latrech<sup>1</sup> (Pr)

1-Service d'endocrinologie Diabétologie, CHU Mohammed VI, faculté de médecine et de pharmacie, université Med premier, Oujda, Maroc.

## INTRODUCTION

L'hypogonadisme hypogonadotrope ou hypogonadisme central est défini par des taux plasmatiques bas des stéroïdes sexuels associés à des taux bas des hormones folliculostimulante (FSH) et lutéïnisante (LH) du a une atteinte hypothalamo –hypophysaire .on reconnait deux entités : congénital isolé (associé ou non à anosmie), ou acquis (organique ou fonctionnel). L'IRM hypothalamo hypophysaire est l'examen clé pour le diagnostic étiologique. Le traitement substitutif a pour but, selon l'âge de diagnostic, de promouvoir un développement pubertaire normal, ainsi qu'une vie sexuelle normale tout en assurant l'anabolisme osseux.



- causes malformatives
- adénomes hypophysaires
- hypogonadismes hypogonadotropes isolés
- HH fonctionnelle
- neurosarcoïdose
- SD PRADER WILLI

## MATERIEL ET METHODES

Nous exposons les résultats d'une étude rétrospective réalisées dans le service d'endocrinologie du CHU MED VI d'Oujda à propos de 22 patients ayant un hypogonadisme hypo gonadotrope dont le but est de décrire les différents aspects étiologiques de nos patients, le retentissement osseux ainsi que la prise en charge thérapeutique.

## RESULTATS

L'âge moyen de nos patients était 42 ans, avec une prédominance masculine à 64 % de cas . Les causes malformatives étaient prédominante à 40 % suivies par les adénomes hypophysaires à 31% , les hypogonadismes hypogonadotropes isolés étaient de l'ordre de 12 % , l'origine acquise d'origine fonctionnelle était notée chez 9% ,neurosarcoïdose dans 4% , Sd de PRADER WILLI 4 % . Les anomalies dysmorphiques incluant le micropénis étaient présentes dans 23 % des cas. Le déficit hypophysaire était recensé chez 12 cas, l'ostéodensitométrie avait révélé une ostéoporose dans 36 % . Sur le plan thérapeutique : le traitement hormonal a été instauré chez 84%

## DISCUSSION ET CONCLUSION

La prise en charge dépend de l'âge du patient : une hormonothérapie pour le traitement du micropénis durant la période néonatale, induction pubertaire à l'adolescence (œstrogènes pour les filles, testostérone pour les garçons) et de la fertilité chez l'adulte. A noter que Le pronostic est différent entre les patients et que de rare cas ont pu reprendre une fonction gonadique complète.1.

## **-Bibliographie:**

[1] Young J. Hypogonadismes hypogonadotropiques chez l'homme. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Endocrinologie-Nutrition, 10-027-D-10, 2000, 12 p.