

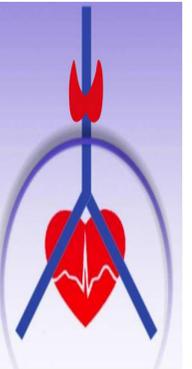


Le syndrome métabolique et le profil ostéodensitométrique au cours de l'hypogonadisme masculin

N. BOUZNAD, G.EL MGHARI, N.EL ANSARI

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies métaboliques
Laboratoire PCIM

Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Cadi Ayyad. Marrakech



Introduction:

L'hypogonadisme masculin est défini comme l'ensemble des signes fonctionnels et physiques en rapport avec une sécrétion basse de testostérone.

Il constitue la deuxième cause de l'ostéoporose endocrinienne. Les travaux récents ont montré l'impact général du déficit en testostérone sur la composition corporelle et le profil métabolique

Objectif de l'étude:

Evaluer les caractéristiques métaboliques et ostéodensitométrique des hommes hypogonadiques suivis au CHU Moammed VI de Marrakech
Paramètres étudiés: TA, IMC, tour de taille, glycémie à jeun, le bilan lipidique et le T-score.

Patients et Méthodes:

Etude transversale à visée descriptive.
Population cible: les patients de sexe masculin hospitalisés pour hypogonadisme au service d'endocrinologie du CHU Moammed VI de Marrakech.
Pour le syndrome métabolique, la définition de la Fédération Internationale de Diabète (FID) qui a été retenue.

Résultats:

- Population:** 37 patients
- L'âge moyen:** 28,8 ans (12 et 55)
- HTA:** 8,6 % des patients
- Tour de taille pathologique:** 40%
- La glycémie à jeun :
 - <1 g/l: 60%
 - >1 g/l chez 40%

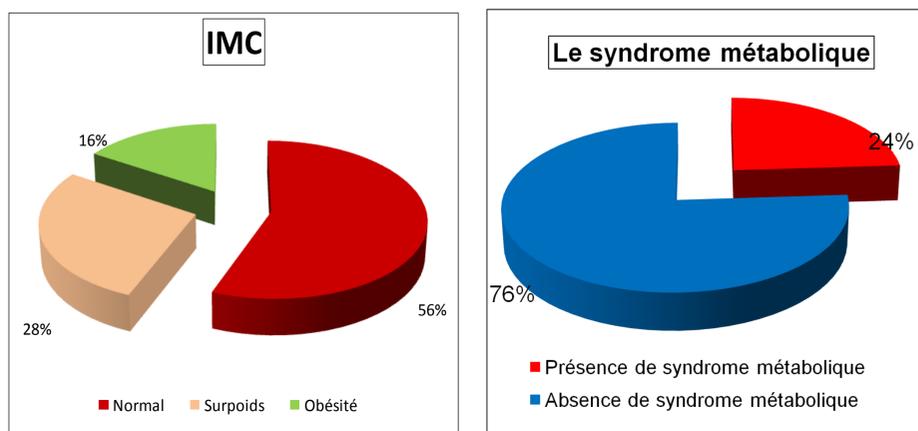


Figure1: Profil métabolique des patients hypogonadiques de sexe masculin

•T-score moyen:

au niveau du rachis -2,21 %, au niveau du fémur -1,56 %.

•L'atteinte de la densité minérale osseuse a été plus fréquente au niveau du rachis (68,8 %).

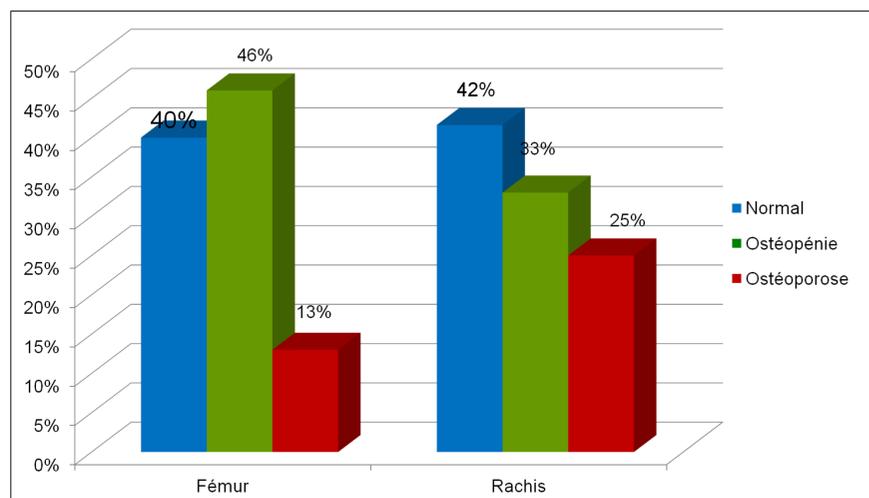


Figure 2: Profil ostéodensitométrique au cours de l'hypogonadisme masculin

Commentaire des résultats:

-L'hypogonadisme masculin de causes diverses (centrale ou périphérique) est un déficit partiel ou total de la sécrétion de testostérone chez l'homme.

-Dans la littérature:

- L'hypogonadisme est associé au syndrome métabolique.
- Le tour de taille pathologique et l'hypertriglycéridémie sont les composantes les plus fortement associées.

-**Dans notre série:** 24% de nos patients ont un syndrome métabolique.

-Le lien de causalité entre hypotestostéronémie et le syndrome métabolique n'est pas simple à établir.

-Les études longitudinales effectuées chez l'homme suggèrent que:

- la testostérone plasmatique joue un rôle physiopathologique dans le syndrome métabolique

-L'hypogonadisme est la deuxième cause d'ostéoporose secondaire après la corticothérapie,

-**Dans la littérature,** il représente environ 20 à 30 % des ostéoporoses secondaires de l'adulte.

-**Dans notre série:** 25% de nos patients, ont une ostéoporose rachidienne.

-En effet, les hormones sexuelles possèdent une action directe sur le métabolisme osseux :

- en modulant l'activité des ostéoclastes
- et favorise ainsi le remodelage osseux.

Conclusion:

L'hypogonadisme masculin est fortement associé au syndrome métabolique, aux troubles de la glycorégulation, à l'insulino-résistance, et à un risque fracturaire d'autre part. La dysfonction des glandes endocrines sexuelles entraîne un déficit d'hormones sexuelles ayant des conséquences importantes sur la DMO. D'où l'intérêt de ne pas méconnaître et/ou négliger cet affection.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt