

Gynécomastie et insuffisance rénale chronique en hémodialyse périodique

S. Ben Njima^{*a} (Dr), I. Miniaoui^b (Dr), S. Toumi^a (Dr), A. Achour^a (Pr)

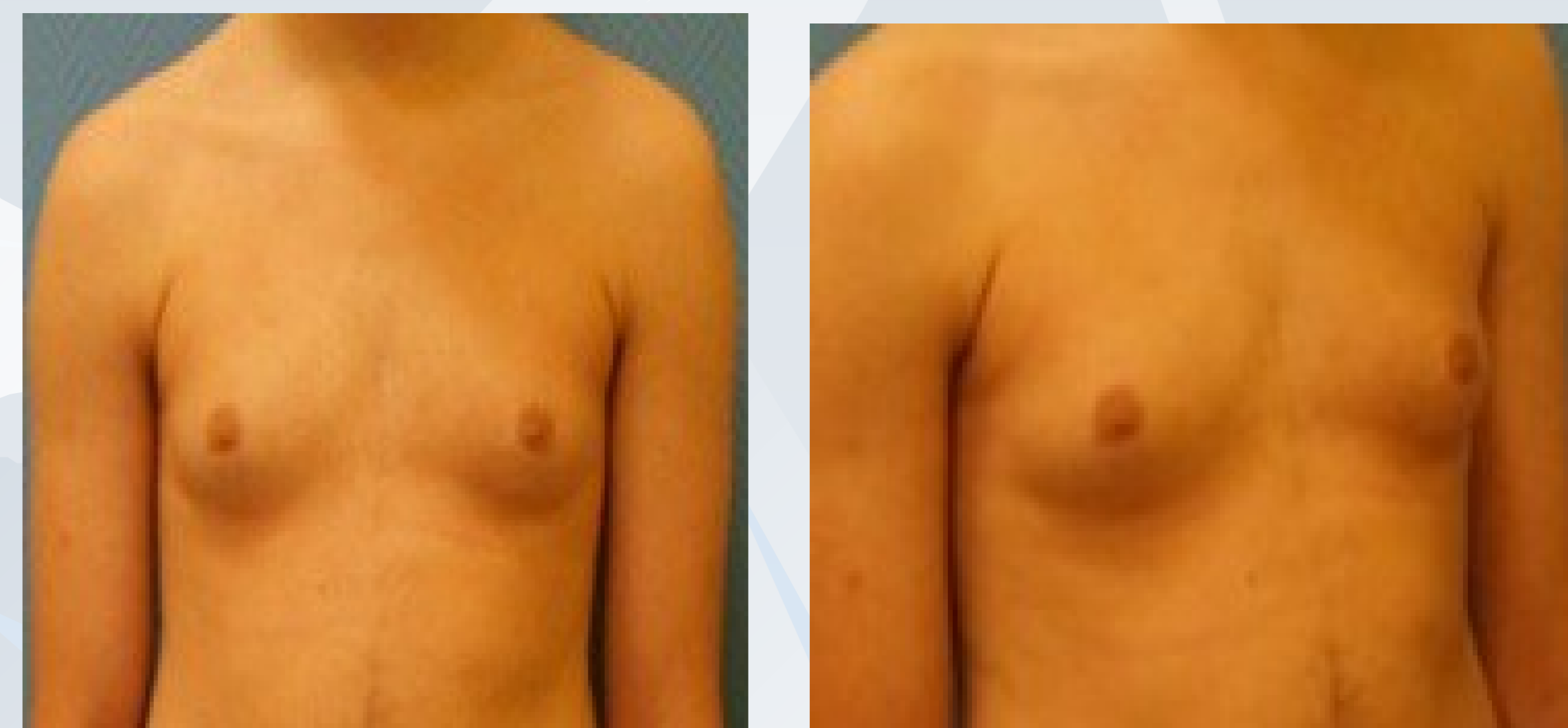
^a service de néphrologie CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE ; ^b service de médecine interne, Sousse, TUNISIE

INTRODUCTION

La gynécomastie est fréquemment observée chez les insuffisants rénaux en hémodialyse périodique. Son mécanisme reste discuté. Pour beaucoup, elle est induite par un déséquilibre hormonal : majoration des gonadotrophines, augmentation de la prolactinémie. Pour d'autres, seuls des facteurs nutritionnels ou iatrogènes doivent être incriminés. Nous rapportons le cas d'une gynécomastie secondaire à une hyperprolactinémie chez un patient hémodialysé.

OBSERVATION

Il s'agit d'un patient âgé de 25 ans suivi en urologie depuis l'âge de 9 ans pour valve de l'urètre postérieure. Il a eu une néphrectomie gauche suivie d'une dérivation urinaire externe droite. Depuis 2 ans, il est en insuffisance rénale chronique terminale nécessitant 3 séances par semaine d'hémodialyse. Il a consulté pour gynécomastie bilatérale. Une cause iatrogène a été éliminée par l'interrogatoire. Les explorations biologiques n'ont pas montré un hypogonadisme de type périphérique (concentration de testostérone et gonadotrophines normaux). Mais on a trouvé une augmentation des taux de prolactine à 1200 μ U/ml. L'IRM hypophysaire faite était sans anomalies.



DISCUSSION :

L'apparition d'une gynécomastie chez les hémodialysés périodiques est de mécanisme très discuté. Elle a été très souvent rattachée à une cause alimentaire analogue à celle rencontrée au cours de la famine. Une cause iatrogène peut être également discutée. Des médicaments sont très fréquemment utilisés chez les hémodialysés périodiques.

Certaines études ont révélées qu'elle est secondaire à une augmentation de la production de prolactine par baisse du PIF (Prolactin Inhibitor Factor), ainsi qu'une diminution de la clairance métabolique rénale et extra-rénale [1, 2].

CONCLUSION :

L'hémodialyse périodique ne peut se résumer à ses seules complications somatiques ni à la technicité de son traitement. Au stade terminal de l'insuffisance rénale chronique, plus de 50% des patients de sexe masculin présentent des troubles sexuels. L'hyperprolactinémie du dialysé, responsable d'une gynécomastie chez l'homme participe souvent à l'altération des fonctions sexuelles.

Références :

- 1- Gómez F, de la Cueva R, Wauters JP, Lemarchand- Béraud T. Endocrine abnormalities in patients undergoing long-term hemodialysis : the role of prolactin. Am J Med 1980 ; 68 : 522-30
- 2- Palmer BF. Sexual dysfunction in men and women with chronic kidney disease and end-stage Kidney disease. Adv Ren replace Ther 2003 ; 10 : 48-60.

* L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflit d'intérêt