

Syndrome de Klinefelter : à propos d'un cas observé dans le service d'Endocrinologie-Diabétologie du CHU de Yopougon, Côte d'Ivoire

SDS. Sanogo*^a (Dr), A. Lokrou ^a (Pr)

^a CHU de Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire

*salikou2000@yahoo.fr

Introduction : en 1942, Harry Klinefelter décrit un petit groupe d'hommes qui présentaient une gynécomastie, des petits testicules, une dysfonction des cellules de Leydig, et une infertilité. Le syndrome de Klinefelter est sous-estimé et souvent méconnu, en particulier en Afrique.

Objectif : procéder à la revue de la littérature à propos d'un cas de syndrome de Klinefelter observé dans le service d'Endocrinologie-Diabétologie du CHU de Yopougon.

Notre observation : patient de 37 ans, de sexe masculin, comptable, qui consulta pour dysérection et anéjaculation. A l'examen clinique : il avait un bon état général, une bonne conscience, pas de dépression, ni de troubles psychiques, son poids était de 80kg, sa taille de : 1,82m soit un indice de masse corporelle de 24,15 kg/m² ; sa pression artérielle était de 110/70 mm Hg.

On notait des microtesticules bilatéraux, non sensibles ; un micropénis ; un patient imberbe.

La testostéronémie était de 3,34 ng/ml. La **FSH était élevée à 67,20 mUI/ml** et la **LH également élevée à 24,91 mUI/ml**. Le spermogramme a montré une azoospermie. L'analyse du caryotype a mis en évidence une formule chromosomique 47, XXY.

Il a été mis sous testostérone retard 250mg toutes les trois semaines. Il a été perdu de vue.

Conclusion : le diagnostic du Syndrome de Klinefelter n'est pas aisé en Afrique à cause de la méconnaissance du sujet et de l'absence de laboratoire de cytogénétique.

Mots-clés : **Syndrome de Klinefelter-Infertilité-Microorchidie-Azoospermie-Caryotype.**