



## L'hypogonadisme associé à une hémochromatose secondaire : quelle place pour l'androgénothérapie?

Berriche O1, Boussaid M1, Larbi F1, Zantour B1, Hammami S2

1-Service de médecine interne – CHU Taher Sfar mahdia Tunisie

2- Service de médecine interne-EPS Monastir

**Introduction :** L'hémochromatose (HC), qu'elle soit génétique ou secondaire se complique dans 2-10% d'hypogonadisme et pose un problème thérapeutique chez l'adulte jeune.

**Observation :** Patient âgé de 25 ans suivi depuis l'âge de 2 ans pour B thalassémie majeure traité par des transfusions itératives. Il a bénéficié d'une splénectomie il y a trois ans. L'ostéodensitométrie pratiquée suite à une fracture du col notait une ostéopénie pour laquelle le patient a bénéficié d'un traitement par Biphosphonates. L'examen clinique notait un teint grisâtre, une hépatomégalie à 17 cm, absence de goitre et testicules de taille normale. A la biologie il existait une anémie malgré les transfusions et la splénectomie, ASAT à 81 U/l, ALAT à 101 U/l, glycémie à 4,9 mmol, calcim à 2,4 mmol, gamma GT à 25 U/l et phosphatases alcalines à 232 U/l. Le bilan hormonal montrait un hypogonadisme : testostéronémie=0.22mg/dl, LH= FSH= TSH=8.8MU/l T4=9 ng/l, la ferritinémie=2060 ug/l malgré un traitement.

Le patient a bénéficié en plus de l'opothérapie substitutive de traitement androgénique. Trois mois après il consulte aux urgences pour douleurs thoraciques et tachycardie. L'électrocardiogramme a montré une tachycardie jonctionnelle. L'échographie cardiaque ne montrait pas de cardiomyopathie FE=52%.Le suivi était marqué par la récurrence de la tachycardie à deux reprises à l'arrêt de traitement.

**Discussion :** Le traitement de l'hypogonadisme au cours de l'HC pose un véritable problème. Il favorise la décompensation cardiaque et les troubles du rythme d'une part et favorise la transformation en carcinome hépatocellulaire en plus rôle de la surcharge en fer. L'hypoandrogénie expose aussi à des complications (ostéoporose).La question est donc celle du rapport bénéfice risque chez un adulte jeune.

**Conclusion :** L'HC génétique ou secondaire est une cause rare d'hypogonadisme qui soulève la question du risque de carcinogénèse de l'androgénothérapie compte tenu de l'atteinte hépatique et du risque de décompensation cardiaque.