

# Profil métabolique chez les hommes hypogonadiques : à propos de 42 cas

N.BOUFAIDA DSOU LI, S.EL KHADIR, H.EL OUAHABI  
Service d'endocrinologie diabétologie CHU Hassan II Fès Maroc

## INTRODUCTION

L'hypogonadisme est un déficit partiel ou total de sécrétion de testostérone chez l'homme. Ce déficit a un impact sur la composition corporelle et le profil métabolique notamment l'obésité et les troubles de tolérance glucidique. [1]

## OBJECTIFS

Le but de notre travail était d'étudier la fréquence de la surcharge pondérale, la dyslipidémie, les troubles de la glucorégulation et la sensibilité à l'insuline chez les hommes hypogonadiques

## MATERIEL ET METHODES

C'est une étude rétrospective incluant tous les hommes suivis pour hypogonadisme hypogonadotrope dans le service d'Endocrinologie du CHU Hassan II de Fès, entre janvier 2009 et décembre 2015. Le syndrome métabolique a été défini selon les critères d'IDF 2005.

## RESULTATS

L'âge moyen de nos patients était de 36,4 ans avec des extrêmes allant de 16 ans à 70 ans.

L'obésité a été retrouvée chez 9,5% de nos patients, un surpoids chez 31% et un poids normal chez 59,5% avec un tour de taille élevé chez 57,14% des cas.

Le taux d'HDL était bas chez 38% de nos malades, une hypertriglycéridémie chez 28,5%, et une hyperglycémie à jeun chez 33%, aucun cas de diabète n'a été retrouvé.

La pression artérielle systolique était élevée dans 20% des cas alors que la pression artérielle diastolique était élevée dans 10% des cas.

Le syndrome métabolique était retenu selon les critères de l'IDF 2005 chez 25% des cas raison pour laquelle ils ont été mis sous mesures hygiéno diététiques.

## DISCUSSION

L'hypogonadisme constitue un facteur de risque du syndrome métabolique (Smet) et s'y associe fortement. Il se définit selon la FID 2005 par une augmentation du tour de taille  $\geq 94$ cm, associée à celle d'au moins deux autres facteurs notamment une glycémie veineuse à jeun  $\geq 1$ g/l, une triglycéridémie  $> 1,5$ g/l, une pression artérielle  $\geq 130/85$ mmHg, une hypo HDLémie  $< 0,4$ g/l. [1]

Le tour de taille et l'hypertriglycéridémie sont les composantes les plus fortement associés selon les données de la littérature, ceci concorde avec nos résultats.

Par ailleurs en plus de cette association il y avait une hyperglycémie modérée à jeun (HGAJ) exposant au risque de complications cardiovasculaires par le biais d'un diabète de type 2. Il est bien établi que les sujets atteints de ce syndrome sont exposés à un risque trois fois plus élevé de subir une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral par rapport à ceux qui en sont indemnes. [1]

Les relations entre testostéronémie et Smet sont à l'évidence bidirectionnelles.

Les résultats des études épidémiologiques effectuées chez les hommes adultes apportent de plus en plus d'arguments en faveur de l'implication de la SHBG dans l'émergence du Smet. [2,3]

Un abaissement du taux plasmatique de SHBG et/ou un polymorphisme particulier de la molécule pourraient intervenir comme un des facteurs physiopathologiques du Smet ou même du DT2 [4]. Il a été récemment montré, dans une importante population d'hommes atteints de Smet (cohorte NUVEMOX), qu'un taux bas de SHBG était associé à une glycémie à jeun et à un taux d'HbA1c plus élevés et ceci indépendamment du taux plasmatique des stéroïdes sexuels et de l'état de la fonction hépatique. L'association risque de DT2 et abaissement du taux de SHBG ne s'explique pas par l'élévation de l'IMC ou l'adiposité abdominale. Par contre, la stéatose hépatique, évaluée par IRM dans cette étude, pourrait jouer un important rôle physiopathologique dans cette relation inverse entre SHBG et altération du métabolisme glucidique [5].

## CONCLUSION

L'hypogonadisme masculin est fortement associé à l'obésité viscérale, aux troubles de la glycorégulation, à l'insulino-résistance et à l'hypoHDLémie d'où l'intérêt de la recherche systématique du syndrome métabolique.

### Références:

- 1-Zimmet PZ, Alberti GM, Shaw J. Main streaming the metabolic syn- drome : a definitive definition. Med J Aust 2005 ; 183 : 175-6.
- 2-Brand J.S., van der Tweel I., Grobbee D.E., Emmelot-Vonk M.H., van der Schouw Y.T. Testosterone, sex hormone-binding globulin and the metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis of observational studies *Int J Epidemiol* 2011 ; 40 : 189-207
- 3-Chubb S.A., Hyde Z., Almeida O.P., Flicker L., Norman P.E., Jamrozik K., and al. Lower sex hormone-binding globulin is more strongly associated with metabolic syndrome than lower total testosterone in older men: the Health in Men Study *Eur J Endocrinol* 2008 ; 158 : 785-792
- 4- Ding E.L., Song Y., Manson J.E., Hunter D.J., Lee C.C., Rifai N., and al. Sex hormone-binding globulin and risk of type 2 diabetes in women and men *N Engl J Med* 2009 ; 361 : 1152-1163
- 5- Bonnet F., Velayoudom Cephise F.L., Gautier A., Dubois S., Massart C., Camara A., and al. Role of sex steroids, intra-hepatic fat and liver enzymes in the association between SHBG and metabolic features *Clin Endocrinol* 2013 ; 79 : 517-522