



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Quel est l'intérêt de rechercher un hypogonadisme chez un patient présentant des ulcères de jambe récidivant depuis l'âge de 20 ans ?

Importance of searching for hypogonadism in patients with a longstanding history of leg ulcers?

B. Villemur^{a,*}, N. Wion-Barbot^b, S. Blaise^c, E. Payraud^a, K. Turchet^a,
V. Seetha^a, A. Miron^a, M.-P. De Angelis^a

^a Unité de rééducation vasculaire, hôpital sud, clinique MPR, CHU de Grenoble, BP 338, 38434 Échirolles cedex, France

^b Service d'endocrinologie, diabétologie et nutrition, CHU de Grenoble, BP 217, 38043 Grenoble cedex 09, France

^c Clinique de médecine vasculaire, CHU de Grenoble, BP 217, 38043 Grenoble cedex 09, France

Reçu le 26 décembre 2011 ; accepté le 9 mars 2012

MOTS CLÉS

Ulcères de jambe ;
Hypogonadisme ;
Androgénothérapie ;
Insuffisance
antéhypophysaire ;
Cicatrisation

Résumé Nous rapportons le cas d'un patient de 55 ans admis dans l'unité de rééducation vasculaire pour retard de cicatrisation d'ulcères veineux de jambe bilatéraux itératifs évoluant depuis l'âge de 20 ans. Le traitement par échoscclérose, le port d'une contention-compression, des greffes cutanées et une rééducation vasculaire (pressothérapie, mobilisation tissulaire et de l'articulation tibiotarsienne) ont permis leur cicatrisation. Les ulcères ont récidivé un mois après. Leur récurrence depuis l'âge de 20 ans, leur localisation et l'examen clinique nous ont conduits à la recherche d'une cause rare d'ulcère. Le diagnostic d'une insuffisance antéhypophysaire partielle dont gonadotrope a été porté. Le traitement par androgénothérapie et complément de sclérothérapie a permis la cicatrisation des ulcères depuis un an. À l'aide de la revue de la littérature, nous suggérons qu'il existerait un lien entre déficit en androgènes et anomalies de la fibrinolyse, déficit en synthèse de protéines, artériopathie, inflammation et trophicité. Chez un patient jeune présentant des ulcères récidivants, la recherche d'un hypogonadisme cliniquement puis biologiquement peut être nécessaire.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bvillemur@chu-grenoble.fr (B. Villemur).

KEYWORDS

Leg ulcer;
Anterior pituitary
failure;
Androgen
replacement;
Healing

Summary Androgen replacement therapy has been reported to have a beneficial effect in patients with Klinefelter's syndrome or perforating plantar ulcers. We report the case of a 55-year-old man with a 35-year history of leg ulcers and venous insufficiency. His leg ulcers healed 4 months after a management scheme including vascular rehabilitation (intermittent pressure therapy, ankle mobilization, multiple layer compression bands on the lower limbs), skin grafts and foam sclerotherapy of the great saphenous vein. The ulcers recurred 1 month later. This recurrence and the unusually young age for development of venous leg ulcers led to a search for a rare cause. The diagnosis of anterior pituitary failure was established. Sclerotherapy and androgen replacement therapy led to complete healing without recurrence at the 1-year follow-up visit. A link between androgen deficiency and fibrinolysis, protein synthesis deficiency, inflammation and trophicity is well documented in the literature. A search for hypogonadism may be useful in young patients presenting a longstanding history of leg ulcers or in patients with suspected andropause irrespective of age.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les signes cliniques d'appel d'un hypogonadisme acquis après la puberté sont liés à la diminution de l'imprégnation de l'organisme par la testostérone [1]. Il est observé une diminution de la force vitale et surtout de la libido souvent accompagnée d'un dysfonctionnement érectile. Si le déficit est profond et prolongé il apparaît une atrophie musculaire, une raréfaction de la pilosité faciale et un amincissement cutané avec diminution du sébum. Cet hypogonadisme pourrait être aussi responsable d'une accumulation de masse grasse surtout abdominale favorisant l'insulinorésistance. Enfin, la carence en testostérone induit une diminution de la masse minérale osseuse induisant une ostéoporose.

L'association ulcères de jambe récidivants chez le patient jeune et déficit en testostérone a déjà été décrite dans le syndrome de Klinefelter [2–4]. L'incidence des ulcères de jambe chez ces patients est augmentée par rapport à la population générale, variant entre 6 et 13% [3,4]. Diverses hypothèses endocriniennes, génétiques hématologiques [5], métaboliques et angiologiques (augmentation des maladies thromboemboliques et des insuffisances veineuses) ont été émises [6]. La correction de l'hypotestostéronémie par des injections de testostérone a permis l'amélioration et la cicatrisation des ulcères de jambes [7–9] mais aussi la normalisation du *Plasminogen Activator Inhibitor-1* (PAI-I) pour un cas rapporté dans la littérature [10].

Notre observation concerne un patient de 55 ans porteur d'ulcères de jambe veineux bilatéraux récidivants évoluant depuis l'âge de 20 ans pour lequel un hypogonadisme hypogonadotrope a été détecté dans le cadre d'une insuffisance antéhypophysaire partielle.

Observation

Un patient de 55 ans a été admis dans l'unité de rééducation vasculaire pour retard de cicatrisation d'ulcères veineux de jambe itératifs bilatéraux évoluant depuis l'âge de 20 ans.

Dans ses antécédents, on retenait une notion de traumatisme crânien sans perte de connaissance, un psoriasis, un retard mental léger non expliqué, associé à une obésité morbide d'aggravation progressive. Une hypertension artérielle

compliquée de myocardiopathie hypertensive était traitée, ainsi qu'un syndrome d'apnée du sommeil et une hyperlipidémie mixte. Il présentait un retentissement articulaire de son obésité puisqu'il était porteur d'une arthrose des genoux et d'une prothèse totale de hanche gauche.

À l'examen clinique, on retrouvait des ulcères rétro-malléolaires internes et une plaie sur la face antérieure de la jambe droite (13 cm sur 8 cm). Il existait une obésité gynéoïde avec un indice de masse corporelle (IMC) à 51 et une gynécomastie. La pilosité apparaissait normale tandis que le volume des testicules était diminué à 15 mL.

Lors de la consultation, des varices dans les territoires des grandes saphènes associées à une dermite ocre étaient identifiées. À l'écho-doppler, une insuffisance veineuse superficielle par incontinence des grandes saphènes, ostiales et tronculaires était objectivée sans insuffisance des petites saphènes. L'examen permettait d'éliminer une insuffisance veineuse profonde sur les veines fémorales et poplitée droites tandis qu'un reflux poplité gauche modéré était noté. Les poulx distaux n'étaient pas perçus. À l'écho-doppler artériel, il existait une médiacalcosse sur les axes iliofémoropoplités et tibiaux sans occlusion ni sténose hémodynamiquement significative, avec un indice de pression systolique à 1,5.

Après quatre mois de rééducation vasculaire (pressothérapie, mobilisation tissulaire et de l'articulation tibiotarsienne, contention-compression multicouches sur les membres inférieurs), de greffes en pastilles, d'échosclérose à la mousse des branches des grandes saphènes par aetoxisclérol mousse à 1%, les ulcères ont cicatrisé.

Un mois après la cicatrisation complète, malgré le port de la compression, de nouveaux ulcères ont réapparu. De nouvelles séances d'échosclérose mousse étaient réalisées sur les grandes saphènes (par sclérose à la mousse d'aetoxisclérol à 0,5% de 6 mL) et un ulcère de cause rare était recherché. La biopsie de l'ulcère éliminait une pathologie tumorale.

Devant la présence d'ulcères récidivants en face antérieure de jambe chez ce patient jeune ayant une obésité gynéoïde, une gynécomastie et des troubles de la fonction sexuelle, un dosage de testostérone était demandé.

Une insuffisance gonadotrope a été mise en évidence avec testostérone plasmatique totale basse à 3,9 nmole/L (Tableau 1) et LH et FSH dans les normes avec une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2974890>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2974890>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)