

L'hyperandrogénie clinique durant l'adolescence est-elle prédictive d'un syndrome des ovaires polykystiques à l'âge adulte ?

F. Douik^a, I. Kammoun^b, M. Braham^a, M. Bouyahia^a, M. Khrouf^a, L. Ben Salem^b, F. Zhioua^a

^a Hôpital Aziza Othmana, service de gynécologie et d'obstétrique, Tunis, TUNISIE ;

^b Institut de Nutrition, service d'endocrinologie et des maladies métaboliques, Tunis, TUNISIE

Introduction :

❖ Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) = 1/3 des étiologies d'hyperandrogénie (HA) en période péri pubertaire.

❖ Poser avec certitude le diagnostic d'un SOPK reste difficile chez les adolescentes : définition variable selon les équipes et critères diagnostiques controversés.

Objectif :

Identifier si l'HA pendant l'adolescence était prédictive d'un SOPK confirmé à l'âge adulte.

Patientes et méthodes :

❖ Etude transversale type cas-témoins.

❖ 2 groupes appariés pour l'âge et l'IMC :

◆ Groupe SOPK : 50 patientes présentant un SOPK diagnostiqué selon les critères de Rotterdam

◆ Groupe témoin : 50 femmes normo-ovulantes

❖ Les patientes ont été interrogées sur les manifestations d'HA (hirsutisme et acné) survenant au cours de deux périodes de leur adolescence :

◆ les deux premières années après la ménarche (première période)

◆ à partir de 2 ans après la ménarche jusqu'à l'âge de 18 ans (deuxième période).

❖ Comparaison des deux groupes en utilisant le test Chi² et calcul de l'odds ratio pour la prédiction d'un diagnostic confirmé de SOPK à l'âge adulte.

Résultats :

❖ Les 2 groupes étaient comparables pour l'âge, l'IMC et l'âge de la ménarche:

	Groupe SOPK	Groupe témoin	p
Age moyen (ans) ± écart type	31,7 ± 4,7	31,6 ± 4,6	0,88
IMC moyen (Kg/m ²) ± écart type	31,1 ± 7,2	31,1 ± 6,6	0,7
Age de la ménarche (ans) ± écart type	12,7 ± 1,5	12,5 ± 1,4	0,48

❖ 1ere période : l'HA clinique n'était pas prédictive d'un SOPK confirmé à l'âge adulte

	SOPK N=50	Témoin N=50	OR IC95%	p
HA clinique (%)	18 (36)	20 (40)	0,95 [0,63 – 1,43]	0,5
Hirsutisme (%)	15 (30)	9 (18)	1,35 [0,91 – 2,01]	0,121
Acné (%)	9 (18)	15 (30)	0,69 [0,39 – 1,21]	0,121

❖ 2eme période : uniquement l'hirsutisme était prédictif d'un SOPK confirmé à l'âge adulte

	SOPK N=50	Témoin N=50	OR IC95%	p
Hyperandrogénie clinique (%)	30 (60)	22 (44)	1,38 [0,92 – 2,08]	0,08
Hirsutisme (%)	27 (54)	12 (24)	1,83 [1,25 – 2,69]	0,002
Acné (%)	8 (16)	14 (28)	0,67 [0,37 – 1,21]	0,114

Discussion :

❖ L'HA = signe le plus prédictif de troubles métaboliques et cardiovasculaires à long terme → critère le plus important pour le diagnostic du SOPK [1]

❖ HA clinique : statistiquement plus fréquente chez les adolescentes SOPK vs groupes témoins [2-4].

❖ Hirsutisme léger et transitoire durant les premières années de la puberté → peut être physiologique mais envisager un suivi.

❖ S'il est persistant → plus d'investigations et surveillance de l'évolution à l'âge adulte.

❖ Acné = signe fréquemment rapporté, pouvant être considéré comme une manifestation d'HA [5].

Conclusions :

Le SOPK doit être fortement suspecté devant une adolescente présentant un hirsutisme surtout s'il est persistant et associé à des troubles du cycle menstruel.

Conflit d'intérêt : Aucun

[1] Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril.* 2004;81:19–25.

[2] Javed A, Kumar S, Simmons PS, Lteif AN. Phenotypic Characterization of Polycystic Ovary Syndrome in Adolescents Based on Menstrual Irregularity. *Horm Res Paediatr.* 2015. [Epub ahead of print]

[3] Youngster M, Ward VL, Blood EA, Barnewolt CE, Emans SJ, Divasta AD. Utility of ultrasound in the diagnosis of polycystic ovary syndrome in adolescents. *Fertil Steril.* 2014;102:1432-8.

[4] Flannery CA, Rackow B, Cong X, Duran E, Selen DJ, Burgert TS. Polycystic ovary syndrome in adolescence: impaired glucose tolerance occurs across the spectrum of BMI. *Pediatr Diabetes.* 2013;14:42-9.

[5] Slayden SM, Moran C, Sams WM Jr, Boots LR, Azziz R. Hyperandrogenemia in patients presenting with acne. *Fertil Steril.* 2001;75:889-92.