

# Syndrome des ovaires polykystiques: Intérêt de l'enregistrement continu de la glycémie

MO Kilani, I Kammoun, A Melki, M Jemal, B Saada, R Ben Said, L Ben Salem  
Service d'endocrinologie et des maladies métaboliques, Institut national de nutrition, Tunis, Tunisie

## Introduction:

L'insulinorésistance est l'un des piliers de la physiopathologie du syndrome des ovaires polykystiques (SOPK). Cela se traduit biologiquement par des troubles de la glycorégulation

Les objectifs de notre étude étaient de détecter les anomalies frustes de la glycorégulation chez les patientes avec SOPK ayant une tolérance glucidique normale.

## Méthodes:

Etude transversale ayant inclus 20 patientes porteuses d'un SOPK (critères de Rotterdam 2003) avec à la biologie: une glycémie à jeûn < 5.6 mmol/l, une glycémie 2 heures après une charge orale par 75 g de glucose < 7.8 mmol/l et une HbA1c < 5.8%. Un enregistrement continu de la glycémie (CGM) sur 72h a été réalisé chez toutes les patientes après consentement éclairé.

## Résultats:

L'âge moyen des patientes était de  $22.7 \pm 7.7$  ans.

L'IMC moyen était de  $32.9 \pm 8.7$  Kg/m<sup>2</sup>.

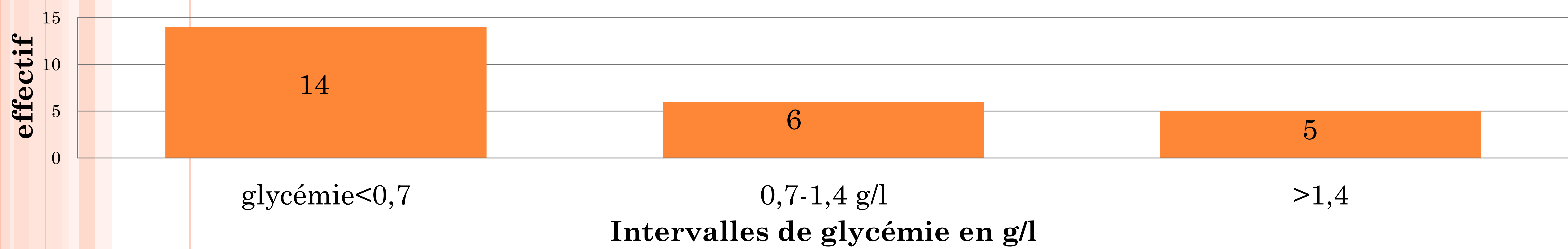


Figure 1: Répartition des patientes selon les glycémies enregistrées sur 72h

Quatorze patientes parmi les 20 incluses avaient des glycémies hors de l'intervalle 0.7-1.4 g/l. Cinq d'entre elles ont eu des glycémies < 0,50 g/l et cinq autres ont eu aussi des glycémies > 1,40 g/l.

	1 <sup>er</sup> jour	2 <sup>ème</sup> jour	3 <sup>ème</sup> jour	Total des 72h
G > 1,40 g/l (n=5)	0,04±0,17 H	0,08±0,3 H	0,3±0,6 H	0,14 H
G < 0,70 g/l (n=14)	2,7±3 H	0,93±1,52 H	0,08±0,24 H	1,23 H

Tableau I: Durée de temps passée en dehors des limites

	Valeur moyenne	Écart type	Valeur Minimale	Valeur maximale
MBG* (g/l)	0.94	0.07	0.81	1.11
MAGE** (g/l)	0.81	0.23	0.47	1.31

\*24-hour mean blood glucose  
\*\*mean amplitude of glycemic excursions

Tableau II: Glycémie moyenne et excursions glycémiques au cours du CGM

La valeur du MAGE était significativement plus basse chez le groupe avec enregistrement normal (p=0,028).

Nous n'avons pas trouvé de différence significative entre les 2 groupes en matière de BMI, tour de taille, troubles menstruels, antécédents familiaux de diabète, dyslipidémie, GAJ, HbA1c, testostéronémie, SHBG, FAI, IAJ, HOMA, IR, syndrome métabolique ou aspect échographique d'OPK.

## Discussion-Conclusions:

L'insulinorésistance associée au SOPK a été décrite depuis 1980 dans les travaux de Burghen (1). Une hyperinsulinémie basale, mais aussi un hyperinsulinisme post-charge glucidique et un défaut de sécrétion des cellules  $\beta$  pancréatiques ont été établis chez 20 à 50% des femmes porteuses de SOPK (2). La présence d'une insulinorésistance peut être suspectée cliniquement devant une répartition androïde des graisses, un acanthosis nigricans ou une HTA. Des anomalies biologiques à type de dyslipidémie ou de troubles de la glycorégulation peuvent également être retrouvés.

Néanmoins, ces anomalies peuvent être latentes, et leur détection précoce serait un outil permettant d'éviter leur progression et l'apparition de complications.

Malgré son faible effectif, notre étude a montré l'existence d'anomalies infra-cliniques du métabolisme glucidique dans le SOPK, même chez les patientes jeunes ayant une HGPO et une HbA1c normales. En effet, le monitoring continu de la glycémie a trouvé des troubles de la glycorégulation non détectés par les bilans de routine. D'autres indices biologiques avaient déjà été proposés pour la détection de ces troubles, tel que l'index d'insulinosensibilité ou le rapport glycémie-inulinémie à jeûn (3). Nos résultats confortent donc les résultats des études précédentes et apportent un outil supplémentaire pour la détection des anomalies infra-cliniques de la glyco-régulation.

(1) Burghen G, Givens J, Kitabchi A. Correlation of hyperandrogenism with hyperinsulinism in polycystic ovarian disease. J Clin Endocrinol Metab 1980;50:113-6.

(2) Dunaif A. Insulin resistance and the polycystic ovary syndrome: mechanism and implications for pathogenesis. Endocr Rev 1997;18: 774-800.

(3) Legro R, Finegood D, Dunaif A. A fasting glucose to insulin ratio is a useful measure of insulin sensitivity in women with polycystic ovary syndrome. J Clin Endocrinol Metab 1998;83:2694-9.