

Les spanioménorrhées durant l'adolescence sont-elles prédictives d'un syndrome des ovaires polykystiques à l'âge adulte ?

Poster N°PA-085



F. Douik^a, I. Kammoun^b, M. Braham^a, M. Bouyahia^a, M. Khroufa^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 :

- ❖ Poser avec certitude le diagnostic d'un SOPK reste difficile chez les adolescentes : définition variable selon les équipes et critères diagnostiques controversés.
- ❖ Les manifestations cliniques d'un authentique SOPK peuvent être interprétées à tort comme des troubles pubertaires physiologiques banals.

Objectif :

Identifier si les spanioménorrhées pendant l'adolescence étaient prédictives 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 spanioménorrhées 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

- ❖ Durant les deux périodes de la puberté, les spanioménorrhées étaient un facteur de risque de présenter un SOPK à l'âge adulte.

1ere période de l'adolescence				
	SOPK N=50	Témoin N=50	OR IC95%	p
Spanioménorrhées (%)	18 (36)	9 (18)	1,52 [1,04 – 2,2]	0,035
2eme période de l'adolescence				
	Cas N=50	Témoin N=50	OR IC95%	p
Spanioménorrhées (%)	24 (48)	5 (10)	2,26 [1,59 – 3,2]	< 0,001

Discussion :

- ❖ Les premiers cycles se caractérisent par leur variabilité qu'il s'agisse de leur durée ou de l'aspect des règles [1,2].
- ❖ La variabilité des premiers cycles menstruels = reflet de l'immaturité fonctionnelle ovarienne : l'axe hypothalamo-hypophyso-ovarien ne termine sa maturation que cinq ans après la ménarche [3,4].
- ❖ Une dysovulation durant les deux premières années de puberté n'est pas un signe assez spécifique → signe d'alerte : envisager une surveillance de l'évolution des cycles et de l'apparition d'autres signes.
- ❖ La persistance d'un trouble du cycle menstruel après la ménarche = signe prédictif en faveur du diagnostic de SOPK, à fortiori si une hyperandrogénie clinique ou biologique ou une obésité sont associées [5,6].

Conclusions :

Malgré que les anomalies menstruelles soient physiologiquement fréquentes, fonctionnelles et transitoires au cours de la puberté, les spanioménorrhées représentent très probablement le premier signe d'un SOPK chez l'adolescente.

Conflit d'intérêt : Aucun

[1] Diaz A, Laufer MR, Breech LL. Menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign. *Pediatrics*. 2006;118:2245-50.
 [2] Witchel SF, Oberfield S, Rosenfield RL, Codner E, Bonny A, Ibáñez L, et al. The Diagnosis of Polycystic Ovary Syndrome during Adolescence. *Horm Res Paediatr*. 2015;83:376-89.
 [3] Treloar AE, Boynton RE, Behn BG, Brown BE. Variation of the human menstrual cycle through reproductive life. *Int J Fertil*. 1967;12:77-126.
 [4] Vollman RF. The menstrual cycle. *Major Probl Obstet Gynecol*. 1977;7:1-193.
 [5] Homburg R and Lambalk CB. Polycystic ovary syndrome in adolescence-a therapeutic conundrum. *Hum Reprod*. 2004;19:1039-42.
 [6] Ibanez L, Valls C, Ferrer A, Marcos MV, Rodriguez-Hierro F, de Zegher F. Sensitization to insulin induces ovulation in nonobese adolescents with nonovulatory hyperandrogenism. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2001;86:3595-8,