

# P620 : Le syndrome des ovaires polykystiques : Exploration hormonale et métabolique

R. Makhoulouf\*<sup>a</sup> (Dr), M. Naifar<sup>a</sup> (Dr), F. Hadjkacem (Dr)<sup>b</sup>, A. Ben Ghazlen<sup>a</sup> (Mme), K. Chaabouni<sup>a</sup> (Pr), E. Smaoui<sup>a</sup> (Dr), K. Jmal<sup>a</sup> (Dr), M. Abid<sup>b</sup> (Pr), F. Ayadi<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> Laboratoire de Biochimie, CHU Habib Bourguiba Sfax et L'UR 12ES17 Faculté de Médecine de Sfax, Sfax, TUNISIE

<sup>b</sup> Service d'endocrinologie, CHU Hedi Chaker Sfax, Sfax, TUNISIE

## Introduction

Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) est la maladie endocrinienne la plus fréquente chez la femme(1). Il se manifeste typiquement par une hyperandrogénie clinique ou biologique et des troubles du cycle menstruel (1). Les troubles métaboliques tels que l'obésité, l'insulinorésistance, le diabète et la dyslipidémie sont fréquents chez les femmes atteintes du SOPK (2). Notre objectif était de décrire les caractéristiques cliniques, hormonales et métaboliques des patientes présentant un SOPK en Tunisie.

## Patients et méthodes

Étude rétrospective sur 7 ans (2011-2017) incluant des patientes suivies au service d'endocrinologie pour SOPK, diagnostiquées selon les critères de Rotterdam 2003 avec exclusion des diagnostics différentiels.(1)

## Résultats

Trente patientes ont été incluses dans cette étude. Les caractéristiques cliniques sont présentées dans le tableau 1. Les résultats des dosages hormonaux sont présentés dans le tableau 2. 10 % des patientes avaient des taux augmentés pour  $\Delta$ -4A et 20 % pour SDHEA et 6.6% avaient un taux de 17 hydroxyprogestérone > 2 ng/mL. Le syndrome métabolique était présent chez 15 % des patientes.

Tableau 1: Les caractéristiques cliniques des patientes atteintes de SOPK

Tableau 2: Les caractéristiques biologiques des patientes atteintes de SOPK

	Résultats
Age moyen	26,7 ans [14-44 ans]
Score de Ferriman- Gallwey	14,25± 6.27
Spanioménorrhée	56%
Aménorrhée	10%
Infertilité	16%
IMC>30kg/m <sup>2</sup>	46%
Diabète	23%
Signes d'insulinorésistance	20%

	Resultats	valeurs de référence
T (ng/ml)	0,38±0,22	0.06 – 0.82
17 OH (ng/ml)	2,08±3,14	Phase folliculaire :0.1 – 0.8 Ménopause :0.13 - 3.10
A (ng/ml)	2,85 ± ±1.22	11 à 17 ans : 0.25 – 2.78 18 à 53 ans :0.75 – 3.89 54 à 82 ans : 0.35 – 2.49
DHEAS (µg/ml)	2.75 ±1.78	0.4- 2.17
E2(pg/ml)	42.43 ± 20.5	12.5 – 166
FSH (mIU/mL)	5.63 ±1.83	3.5-12.5
LH ( mIU/mL )	8.75 ±6.6	2.4- 12.6
LH/FSH	1.55	< 1
PRL (ng/ml)	23,43 ±24,57	6 - 29.9

Testosterone totale (T), prolactine (PRL), estradiol (E2), Delta 4 androstenedione (A), Dehydroepiandrosterone sulfate(DHEAS) and 17-hydroxyprogestérone (17-OP)

## Discussion

L'exploration biologique de la fonction androgénique est une aide pour le diagnostic des SOPK et pour l'élimination des diagnostics différentiels(1). Bien que le taux de LH est élevé dans 60 % des cas de SOPK, la conséquence de l'anovulation, son dosage n'est pas nécessaire pour porter le diagnostic et le rapport de base de LH/FSH >2 ne fait plus partie des critères diagnostiques selon le consensus de Rotterdam (1). Il peut être cependant intéressant d'avoir un dosage de base de LH avant de commencer un traitement d'induction de l'ovulation. Pour éliminer une autre étiologie que le SOPK, devant des troubles des règles, les dosages de FSH, estradiol et de prolactine sont utiles. Cependant, dans le SOPK il peut exister une hyperprolactinémie modérée, le plus souvent inférieure à 100 ng/ml (3). Il a été suggéré que l'hyperestrogénie secondaire au SOPK pourrait favoriser la sécrétion antéhypophysaire de prolactine, créant une « hyperprolactinémie fonctionnelle », mais les rares études ne confortent pas cette hypothèse (4).

L'incidence du syndrome métabolique chez les SOPK varie de 33 à 46 %, c'est-à-dire deux fois plus que chez les témoins du même âge(5). Trente à 40 % des femmes souffrent d'une altération de la tolérance au glucose, et plus de 10 % auront un diabète de type 2 à la quarantaine (6). L'obésité touche au moins 30 % des femmes avec SOPK(7). Dans notre série, les résultats sont concordants avec ceux des autres études. Malgré leur étroite association avec le SOPK, les troubles métaboliques ne font pas partie des critères diagnostiques du syndrome. Toutefois, au vu de leur prévalence élevée, leur dépistage revêt une grande importance dans la prise en charge de ces patientes. La plupart des recommandations publiées ne proposent de pratiquer un dépistage glycémique ou des paramètres du syndrome métabolique qu'en présence d'un autre facteur de risque de diabète : surpoids, respectivement obésité (risque clairement élevé), anamnèse familiale ou personnelle (diabète gestationnel) positive(8).

## Bibliographie

- 1- The Rotterdam ESHRE/ASRM-sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). Hum Reprod. 2004;19:41–7.
- 2-Wild RA, Carmina E, Diamanti-Kandarakis E, Dokras A, Escobar-Morreale HF, et al. (2010) Assessment of cardiovascular risk and prevention of cardiovascular disease in women with the polycystic ovary syndrome: a consensus statement by the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome (AE-PCOS) Society. J Clin Endocrinol Metab 95: 2038–2049.
- 3-Braham R. Quels dosages doit-on réaliser en cas de suspicion de syndrome des ovaires polykystiques ? – Which serum test should be performed when PCOS is suspected?
- 4-al RG et. [Physiopathological link between polycystic ovary syndrome and hyperprolactinemia: myth or reality?]. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 21 juill 2018]
- 5-Ehrmann DA, Liljenquist DR, Kasza K, Azziz R, Legro RS, Ghazzi MN. Prevalence and predictors of the metabolic syndrome in women with polycystic ovary syndrome. J Clin Endocrinol Metab 2006;91:148-53.
- 6-Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) - EM|consulte [Internet]. [cité 19 juill 2018].
- 6-Legro RS, Kunesman AR, Dodson WC, Dunaif A. Prevalence and predictors of risk for type 2 diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in polycystic ovary syndrome: a prospective, controlled study in 254 affected women. J Clin Endocrinol Metab 1999;84:1165-169.
- 7-Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) - EM|consulte [Internet]. [cité 19 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/132959>
- 8-Syndrome des ovaires polykystiques et résistance à l'insuline - Revue Médicale Suisse [Internet]. [cité 19 juill 2018].