

Corrélation entre les paramètres biochimiques de l'hyper androgénie et le score de Ferriman et Gallwey chez les patientes atteintes de syndrome d'OPK : A propos de 57 cas

T. Bouziane ; F.Z Ouazzani ; H.Salhi ; H. El Ouahabi

Expérience de service d'Endocrinologie ; Diabétologie et Nutrition de CHU Hassan II de Fès

INTRODUCTION

Le syndrome des ovaires poly-microkystiques (SOPMK) est un syndrome de dysfonction ovarienne. Ses traits cardinaux sont l'hyper androgénie et l'aspect poly-kystique à l'échographie. Un nombre limité d'études ont évalué la relation entre la clinique et la biologie de l'hyper-androgénie liée au SOPMK

OBJECTIFS

Cette étude visait à évaluer la corrélation entre les paramètres biochimiques de l'hyperandrogénie et le score de Ferriman-Gallwey (FG) chez les patientes avec un SOPK

MATERIEL ET METHODES

Etude rétrospective portant sur 57 cas de SOPK suivis dans notre service et diagnostiqués selon les critères de Rotterdam 2003 avec exclusion des diagnostics différentiels colligées entre Octobre 2009 et Novembre 2017. Les patientes ont été divisés en 3 groupes : Groupe 1 : patientes avec un Score de FG de 8 à 16 (n= 32) ; Groupe 2 : FG : 17-25 (n = 18) et Groupe 3 : FG : sup à 25 (n= 7).

RESULTATS

L'âge moyen des patientes était de 24,7 ans avec des extrêmes entre 15 et 43 ans.

Le motif de consultation le plus fréquent était l'hirsutisme dans 72 % des cas suivi par les troubles de cycles à type de spanioménorrhées péri-pubertaires dans (33%), l'infertilité (15 %), l'aménorrhée secondaire (14,2%) et plus exceptionnellement l'aménorrhée primaire (1,58%).

L'analyse des données regroupées a montré des relations statistiquement significatives entre le score de FG et la delta 4 androstènedione (A4) (P=0.01) ainsi que pour le sulfate de déhydroépiandrostérone (DHEAS) (P=0.032) .

Aucune différence statistiquement significative n'a été observée en ce qui concerne les concentrations sériques de testostérone totale et le score de FG (P = 0.6)

| Nombre de cas | Testostérone totale | | Delta 4 androstènedione | | Sulfate DHEA | |
|---------------------------------|---------------------|-------|-------------------------|-------|--------------|-------|
| | Normal | élevé | Normal | élevé | Normal | élevé |
| G1 : Hirsutisme léger (n = 32) | 14 | 18 | 25 | 7 | 31 | 1 |
| G2 : Hirsutisme modéré (n = 18) | 9 | 9 | 16 | 2 | 12 | 6 |
| G 3 : Hirsutisme sévère (n= 7). | 2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 |

Tableau N1 :Corrélation entre le score de FG et les paramètres biochimiques (Testostérone , delta 4 androstènedione ; Sulfate DHEA) chez les patientes atteintes d'OPK

DISCUSSION

Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) est l'un des troubles endocriniens les plus fréquents chez les femmes en âge de procréer [1] , caractérisé par une hyperandrogénisme clinique et / ou biochimique (HA) et des troubles de l'ovulation . Bien que les androgènes modulent le mécanisme biologique régulant le cycle capillaire, des études limitées ont évalué la relation entre l'hyperandrogénie clinique et biochimique et ceux-ci ont rapporté des résultats contradictoires [2] [3] . Notre étude a montré des associations observationnelles positives significatives du score FG avec A4 et DHEAS, alors que les associations de score FG avec la testostéronémie totale n'était pas significatives.

Bien que la pathogénie de l'hirsutisme soit complexe et n'a pas été clarifiée [4] , il est bien connu que l'intensité et l'étendue de l'hirsutisme sont influencées par plusieurs facteurs et il est considéré comme le résultat de l'interaction entre les taux d'androgènes circulants, les taux d'androgènes locaux et la sensibilité des follicules pileux aux androgènes [5] . Par conséquent, la sévérité de l'hirsutisme ne correspond pas exactement aux taux d'androgènes circulants. De plus, la réponse du follicule pileux aux androgènes circulants varie significativement à l'intérieur des individus et entre eux ; par conséquent, certaines femmes avec des taux élevés d'androgènes ne montrent pas d'hirsutisme, ou elles peuvent avoir la séborrhée, l'acné ou l'alopecie sans hirsutisme clinique [6]. Les associations confirmées entre les caractéristiques biologiques et cliniques des patients hirsutes atteints de SOPK ont des implications importantes pour le suivi et la prise en charge de ce trouble.

CONCLUSION

Notre étude a montré les associations de certains paramètres biochimiques de l'hyper androgénie y compris les A4 et DHEAS avec le score de FG, indiquant que la mesure de ces paramètres peut être utile pour la gestion des patientes hirsutes atteintes de SOPK

Références:

- [1] Azziz, R., Woods, K.S., Reyna, R. et al. (2004) The prevalence and features of the polycystic ovary syndrome in an unselected population. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* **89**, 2745-2749
- [2] Coskun, A., Ercan, O., Arkan, D.C. et al. (2011) Modified Ferriman–Gallwey hirsutism score and androgen levels in Turkish women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* **154**, 167-171..
- [3] Panidis, D., Tziomalos, K., Papadakis, E. et al. (2013) The clinical significance and primary determinants of hirsutism in patients with polycystic ovary syndrome. *European Journal of Endocrinology* **168**, 871-877
- [4] Cibula, D., Hill, M. & Starka, L. (2000) The best correlation of the new index of hyperandrogenism with the grade of increased body hair. *European Journal of Endocrinology* **143**, 405-408.
- [5] Escobar-Morreale, H., Carmina, E., Dewailly, D. et al. (2012) Epidemiology diagnosis and management of hirsutism: a consensus statement by the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome Society. *Human Reproduction Update* **18**, 146-170.
- [6] Zhang, H.Y., Guo, C.X., Zhu, F.F. et al. (2013) Clinical characteristics, metabolic features, and phenotype of Chinese women with polycystic ovary syndrome: a large-scale case–control study. *Archives of gynecology and obstetrics* **287**, 525-531