

Un cas d'association hyper androgénie-insulino-résistance-acanthosis nigricans

Introduction : Le syndrome des ovaires poli kystiques peut s'accompagner d'une insulino résistance extrême , entité connue sur le nom de syndrome HAIR-AN.

Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 16 ans, qui a consulté pour hirsutisme d'apparition récente. Elle avait une aménorrhée secondaire, une obésité grade 2 (IMC 39kg/m²), androïde (tour de taille 105cm), un acanthosis nigricans important. Le syndrome de Cushing a été éliminé par le test à la DXM et le CLU sur 2 jours, la 17-OH progestérone était normale, la testostérone totale était à 2,7nmol/l (N<2,9nmol/l) avec la fraction biodisponible à 0,9nmol/l (N<0,5). Le scanner surrénalien était normale, l'IRM pelvien effectué à J5 ne retrouve pas une pathologie tumorale ovarienne et confirme le SOPK. Le bilan métabolique effectué découvre un diabète avec HbA1c à 8,8%, une HVG sur ECG, confirmé par ETT, une hyper triglycéridémie à 2,3g/l avec HDL à 0,27g/l .

Discussions : L'étiologie du syndrome HAIR-AN reste inconnue mais la maladie pourrait être associée à des mutations dans le domaine tyrosine kinase du gène du récepteur de l'insuline.

La prise en charge intervient sur divers facteurs et inclut une perte de poids, la prise d'antiandrogènes et la diminution du risque métabolique. Le traitement de la résistance à l'insuline, tel que la metformine, est controversé mais fréquemment utilisé. La prise en charge tient également compte des potentiels troubles psychologiques.