

# Particularités de la dystrophie ovarienne chez l'adolescente

D.Ghorbel; M.Elleuch; F.HadjKacem ; F.Mnif; N. Rekik; M.Abid;  
Service d'endocrinologie-diabétologie, CHU Hédi Chaker Sfax

## Introduction:

Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) est une perturbation endocrinienne fréquente. Le diagnostic de SOPK peut être difficile à l'adolescence. Le but de notre étude est de décrire les particularités clinique, hormonal et métaboliques associés au SOPK chez l'adolescente.

## Méthodes:

C'est une étude rétrospective portant sur 24 adolescentes chez qui nous avons confirmé le diagnostic de SOPK selon les critères de Rotterdam 2003 recrutés entre 2004 et 2014 au service d'endocrinologie du CHU Hédi Chaker de Sfax.

## Résultat:

### 1)Présentation clinique:

- ◆ Âge moyen : 17 ans 9 mois [13 – 21 ans]
- ◆ IMC moyen : 29 Kg/m<sup>2</sup> [ 20-49,64]
  - ◆ Obésité 1<sup>er</sup> degré : 6 cas (28%)
  - ◆ Obésité 2<sup>ème</sup> degré : 4 cas (19%)
- ◆ TT moyen : 88,6 cm [72 – 102cm]
- ◆ TA moyenne : 109/70 mmHg [105 – 120mmHg]
- ◆ Acanthosis nigricans : 2 cas (9,5 %)
- ◆ Histoire familiale de troubles des cycles ou stérilité: 5cas(23%)
- ◆ Moyenne de la ménarche : 11 ans 6 mois [11-16 ans]
- ◆ Circonstances de découvertes: Fig1

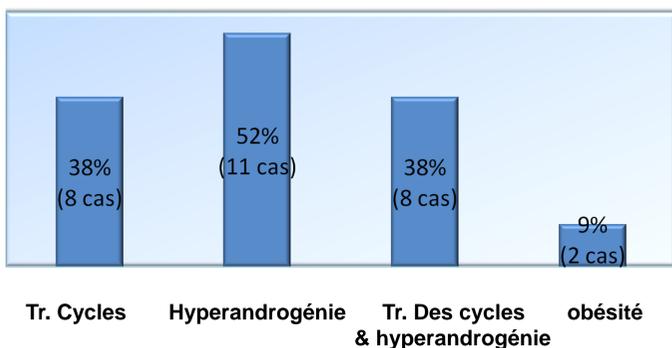
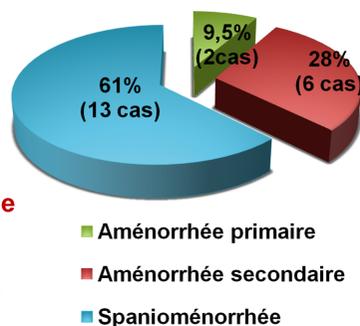


Figure1: les circonstances de découverte

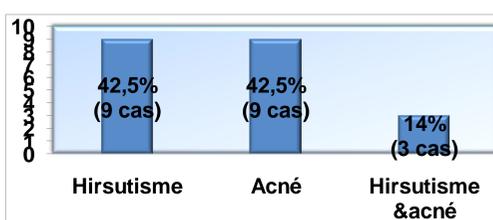
- ◆ Troubles des cycles : 100 % des cas (fig2)
- ◆ Pas de galactorrhée

Figure2: différents trouble du cycle décrits



- ◆ Hyperandrogénie clinique 21cas (85%) Fig3

Figure3: les signes clinique d'hyperandrogénie



### 2)Profil hormonal: Fig4, Tab 1

Figure4: taux de testostérone sanguin

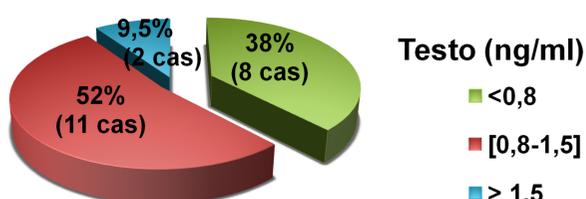
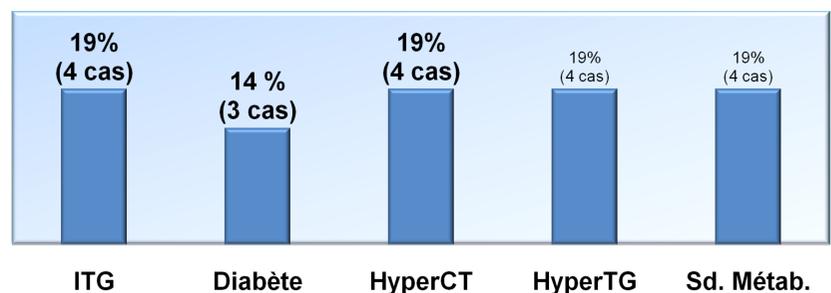


Tableau 1: le bilan hormonal

	Moyenne
17 OHP basale (ng/ml)	1,25 (NI<2 ng/ml)
SO/17OHP n=2 (<10 ng/ml)	
D4 androstènedione (nmol/l)	2,75 (NI<12 nmol/l)
SDHEA (µmol/l)	15,8 (NI<11 µmol/l)
FSH (µ UI/ ml)	5,4 [ 2,9 - 7,8 ]
LH (µ UI/ ml)	9,42 [ 1,5 - 30,1 ]
LH/FSH > 2 n=8 (38%)	
Œstradiol (pmol/l)	48,15 [ 20,7 - 95,6 ]
PRL (ng/ml)	23,67
Hyperprolactinémie : n=6 (26%)	31,6 [ 27 - 40,19 ]

### 3)Profil métabolique

Figure5: Les anomalies métaboliques



### 4)Echographie pelvienne:

- ◆ Normal: 3 cas ( 16 %)
- ◆ OPK: 15 cas (83 %)

### 5)Traitement:

- ◆ Mesures hygiéno-diététiques : 21 cas
- ◆ Progestatif: Dydrogestérone 10 mg (J16 - J20) : 9 cas ( 42%)
- ◆ Anti androgène : acétate de cyprotérone : Androcur 50 mg + oestrogel : 5 cas ( 23% )
- ◆ Insulino-sensibilisateurs : Metformine 850 mg – 1700 mg/j: 8 cas ( 38%)
- ◆ Traitement esthétique : Epilation Laser : 6 cas ( 28% )

### 6)Evolution: Suivi moyen : 3 ans 9 mois [6 mois - 10 ans]

- ◆ Perte pondérale : 6 cas (28%) (5,8 kg en moyenne)
  - ◆ 2 cas (9,5%) sous RHD
  - ◆ 4 cas (19%) sous Metformine
- ◆ Retour des cycles réguliers 10 cas (47%) (après une moyenne de 8 mois [ 4 mois – 2ans])
  - ◆ 6 cas (33%) sous progestatif
  - ◆ 2 cas (14%) sous acétate de cyprotérone + oestrogel
  - ◆ 2 cas (14%) sous metformine
- ◆ Perdues de vue : 6 cas ( 28%)

## Discussion :

- Le syndrome des ovaires polykystiques est de plus en plus fréquente chez la femme jeune. Sa prévalence est estimée entre 5-10 % .
- Le SOPK chez l'adolescente est caractérisé par ses difficultés diagnostiques du fait de l'hyperandrogénie physiologique transitoire, la fréquence des irrégularités menstruelles (40-50% des adolescentes ont des cycles anovulatoires) et la fréquence de l'aspect d'ovaires polykystiques chez les adolescentes caractéristique d'une puberté normale.
- Certains auteurs recommandent d'éviter de faire le diagnostic avant 18 ans. D'autres utilisent des critères plus stricts 4 parmi 5 (Oligoménorrhée/Aménorrhée deux ans après la ménarche, Hyperandrogénie clinique (acné persistante, hirsutisme sévère), Hyperandrogénie biologique (Testo >0,5 ng/ml, LH/FSH ≥ 2), Ovaires polykystiques à l'échographie, Insulinorésistance/ hyperinsulinisme)
- La dystrophie ovarienne nécessite une prise en charge précoce vue ces Conséquences métaboliques, cardiovasculaires et sur la fertilité ultérieure .
- Les anti androgéniques n'ont pas montré de bénéfice par rapport à la contraception oral dans notre étude alors qu'il reste toujours controversé dans la littérature.

## Conclusion:

Puisque les symptômes du SOPK peuvent être dévastateurs pour une jeune fille, un diagnostic rapide et une intervention précoce sont indispensables afin de préserver leur pronostic fonctionnel et vital.