

# Hyperprolactinémie au cours du syndrome des ovaires polykystiques

N. Lassoued, A. Ben Abdelkrim, A. Maaroufi, M. Kacem, M. Chaieb, K. El Ach

Service d'endocrinologie, CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

## Introduction

La découverte concomitante d'une hyperprolactinémie et d'un syndrome des ovaires polymicrokystiques (SOPK) n'est pas rare au cours d'un bilan gynéco-endocrinien pour troubles du cycle. Trente pour cent des patients atteints de SOPK présentent une hyperprolactinémie légère et transitoire [1].

## Patients et méthodes

Etude descriptive à propos de 57 patientes colligées au service d'endocrinologie de Sousse et qui sont suivies pour un SOPK.

## Résultats

- ✓ L'âge moyen des patientes était de 25,53 ans.
- ✓ 73,7 % des patientes avaient de troubles de cycle à type d'oligo-spanioménorrhée et d'aménorrhée secondaire. Le taux moyen de testostéronémie était de 0,89 ng/mL.
- ✓ La testostéronémie était > 0,6 ng/mL chez 82,45% des patientes. L'échographie pelvienne a montré une dystrophie ovarienne chez 73,68% de nos patientes.
- ✓ Les 3 critères de diagnostic du consensus de Rotterdam étaient réunis chez 47,36% des patientes.
- ✓ Par ailleurs, la prolactinémie moyenne était de 387,85  $\mu$ UI/mL avec une hyperprolactinémie modérée chez 14,21% des patientes. La prolactinémie s'est normalisée chez ces patientes au cours du suivi.

## Discussion

La découverte d'une hyperprolactinémie chez une patiente ayant un SOPK doit conduire à un bilan étiologique rigoureux, en éliminant notamment une **macroprolactinémie**. Par ailleurs, les hyperprolactinémies symptomatiques peuvent masquer un SOPK sous-jacent par le biais de l'inhibition de l'axe gonadotrope. De plus, elles peuvent donner des tableaux cliniques (troubles du cycle, hyperandrogénie) et échographiques susceptibles de mimer un SOPK modéré. C'est pourquoi, en accord avec le consensus de Rotterdam, le SOPK doit rester **un diagnostic d'exclusion**, après avoir éliminé une hyperprolactinémie symptomatique et toutes les autres causes d'hyperandrogénie [2].

## Conclusion

Le SOPK et les hyperprolactinémies sont les deux étiologies les plus fréquentes de troubles du cycle chez la femme. En pratique clinique, il n'est pas exceptionnel de retrouver une hyperprolactinémie associée à un tableau clinique, hormonal et échographique de SOPK. Néanmoins, pour le moment, il n'existe aucune preuve qu'il existe un lien physiopathologique entre ces deux entités. Il s'agirait donc vraisemblablement d'une association fortuite .

## Références

- [1] Ghaneei et al. Cabergoline in PCOS women. Iranian Journal of Reproductive Medicine (2015)
- [2] G. Robin et al. Lien physiopathologique entre SOPK et hyperprolactinémie. Gynécologie Obstétrique & Fertilité (2011)