

Le Syndrome des Ovaires Polykystiques :



caractéristiques cliniques, hormonales et métaboliques

M.IMAOUEN, F.AMEZIANE HASSANI, H.EL OUAHABI

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition CHU Hassan II. Fès/Maroc



INTRODUCTION

Le Syndrome des Ovaires Polykystiques (SOPK) est une pathologie multifactorielle impliquant des facteurs environnementaux, génétiques et une insulino-résistance prédisposant à des complications métaboliques et générales. L'objectif de cette étude est la description des caractéristiques cliniques, hormonales et métaboliques d'une cohorte de patientes présentant un SOPK.

MATERIELS ET METHODES

Etude rétrospective sur 7 ans (2009 à 2016) incluant 63 cas de SOPK suivis dans notre service et diagnostiqués selon les critères de Rotterdam 2003 avec exclusion des diagnostics différentiels. Les patientes sont classées selon le phénotype: Phénotype A = Association des 3 critères, Phénotype B= Hyperandrogénie + dysovulation, Phénotype C =OPK « ovulatoire », Phénotype D=Pas d'hyperandrogénie.

RESULTATS

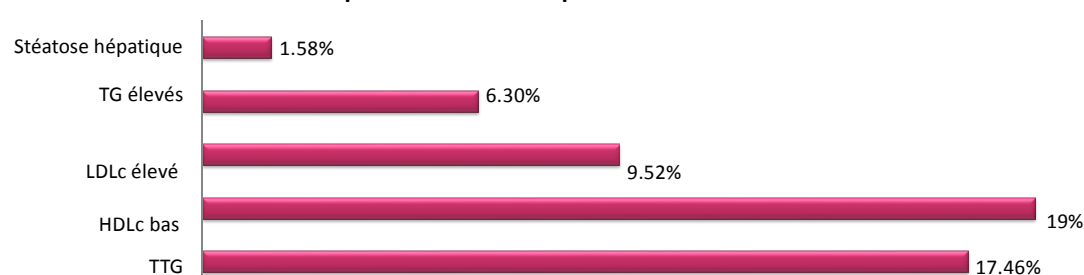
L'âge moyen des patientes est de 24 ans avec des extrêmes entre 15 et 43 ans. On trouve chez 15,87% des antécédents familiaux de SOPK. Les motifs de consultation sont par ordre de fréquence : l'hirsutisme (74%), les troubles de cycles à type de spanioménorrhée péri-pubertaire (33%), l'infertilité (15 %), l'aménorrhée secondaire (14,2%) et plus exceptionnellement l'aménorrhée primaire (1,58%). Le phénotype A est le plus fréquent (74,68%) suivi du phénotype C (15,8%) puis des phénotypes D et B à fréquences égales de 4,76 %.

Répartition des phénotypes dans notre série



Le profil hormonal de nos patientes révèle un pic de LH dans 34,9% des cas. 71,4% de nos patientes présentent un IMC>25 Kg/m². Les complications métaboliques à type de troubles de la tolérance glucidique (TTG) intéressent 17,46 % des malades. Une perturbation du bilan lipidique est notée dans 34,82% des cas, avec 19% d'hypo-HDLémie, 9,52% d'élévation du LDL-cholestérol et 6,3% d'hypertriglycéridémie. Un cas unique de stéatose hépatique est mis en évidence.

Complications métaboliques dans notre série



DISCUSSION

L'insulino-résistance est au cœur de la physiopathologie du SOPK. L'incidence du syndrome métabolique au cours de ce syndrome varie de 43 à 46 % soit deux fois plus que chez les témoins du même âge [1]. L'héritabilité des endocriniennes anomalies et métaboliques origine génétique évolutive ou l'itérate du regroupement familial des cas. [1,2]

Le SOPK est un syndrome hétérogène à expression phénotypique variable allant de la caricature de la femme hirsute, obèse en aménorrhée à la femme de poids normal sans hyperpilosité et avec des cycles plus ou moins réguliers (mais anovulatoires le plus souvent) [3]. Cependant, l'infertilité, les troubles des règles et l'hirsutisme constituent les motifs de consultations les plus fréquents. [1,3]

Le diagnostic repose sur les critères de Rotterdam de 2013 et une exploration hormonal est toujours de mise. L'augmentation de la LH basale, bien qu'inconstante, est évocatrice du diagnostic [2].

CONCLUSION

Le SOPK est l'endocrinopathie la plus fréquente chez les femmes en âge de procréer, première cause d'infertilité féminine et d'hyperandrogénie. Les facteurs du risque métabolique associé sont objets de recherche et les conséquences à long terme doivent être prises en charge.

BIBLIOGRAPHIE

- 1Patrick Lefebvre, Jacques Bringer . Le syndrome des ovaires polykystiques et ses risques métaboliques et vasculaires. Mini-revue Sang Thrombose Vaisseaux 2005 ; 17, n° 7
- 2 Susan M Sirmans Kristen A Pate . Epidemiology, diagnosis, and management of polycystic ovary syndrome. Clinical Epidemiology Dovepress 2013
- 3Chu-Chun Huang, Yin-Jing Tien, Mei-Jou Chen, Chun-Houh Chen, Hong-Nerng Ho, Yu-Shih Yang. Symptom patterns and phenotypic subgrouping of women with polycystic ovary syndrome: association between endocrine characteristics and metabolic aberrations . HumReprod 2015