

# Le statut hyperandrogénique dans le 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

Le syndrome des ovaires polymkystiques (SOPK) est la cause la plus fréquente des hyperandrogénies féminines (70 % des cas) mais doit rester un diagnostic d'élimination [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.

## ☐ Données cliniques

Cycles	Réguliers	26,30 %
	Oligo-spanioménorrhée	59,64 %
	Aménorrhée secondaire	14,06 %
Hirsutisme	Léger	22,81 %
	Modéré	22,81 %
	Sévère	54,38 %
Début hirsutisme	Péripubertaire	73,68 %
	Tardif	26,32 %

## ☐ Exploration hormonale

	Taux moyen	
Testostéronémie	0,89 ng/mL	Taux > 0,6 ng/mL chez 82,45% des patientes
Delta-4-androstènedione (Δ4-A)	2,91 ng/mL	↗ chez 8 patientes
Sulfate de déhydroépiandrostérone (SDHEA)	2796,83 ng/mL	↗ chez 6 patientes
FSH	3,83 mUI/mL	
LH	7,79 mUI/mL	
Prolactinémie	387,85 μUI/mL	Hyperprolactinémie modérée chez 8 patientes
Test au LH-RH		Réponse ample de la LH chez 11 patientes
17 hydroxy-progesterone (17-OHP) après test au synactène		normal

- 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.

## ☐ Traitement

Les règles hygiéno-diététiques étaient prescrites chez toutes nos patientes.

Traitement	
Oestroprogestatif	33,33 %
Acétate de cyprotérone	26,32 %
Metformine	40,35 %
Épilation par laser	14,03 %

## ➤ Discussion

L'hyperandrogénie est l'altération hormonale la plus typique du SOPK. Biochimiquement, l'hyperandrogénie est habituellement évaluée par dosage de la testostérone totale (TT), de la testostérone libre (FT), de la globuline liant les hormones sexuelles (SHBG), de la Δ4-A, de la 17-OHP et du SDHEA dans le sérum et par calcul de l'indice d'androgène libre (FAI = (TT / SHBG) 100) [1]. Les femmes atteintes de SOPK ont souvent des concentrations sériques supérieures à la normale de tous ces androgènes. L'hyperandrogénie a une origine multifactorielle attribuée principalement aux ovaires avec une contribution substantielle des surrénales et une contribution mineure du tissu adipeux.

## ➤ Conclusion

Les explorations hormonales sont surtout utiles au diagnostic différentiel du SOPK dont les critères de diagnostic doivent être appliqués seulement après exclusion de maladies plus menaçantes comme les tumeurs androgénosécrétantes, les blocs surrénaux ou le syndrome de Cushing.

## ➤ Références

[1] De Leo et al. Genetic, hormonal and metabolic aspects of PCOS. Reproductive Biology and Endocrinology (2016)