

INTRODUCTION

L'hirsutisme est un motif fréquent de consultation, Il s'agit d'un développement excessif de la pilosité faciale et corporelle chez la femme dans les zones androgénodépendantes

Chez les femmes obèses hirsutes un certain niveau de résistance à l'insuline et la tolérance au glucose sont rencontrés et ils sont potentiellement reliés à l'apparence hirsute.

OBJECTIF

Etudier les caractéristiques épidémiocliniques, biologiques et étiologiques de l'hirsutisme chez les femmes obèses ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$).

PATIENTS ET METHODES

Etude rétrospective descriptive s'étalant sur 8 ans, incluant 30 patientes obèses ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) hospitalisées et/ou suivies en consultation d'Endocrinologie Diabétologie et Nutrition du CHU Hassan II de Fès et présentant un hirsutisme selon le score de Ferriman et Galleway

RESULTATS

L'âge moyen de nos patientes était de 29.4 ± 8.4 ans, L'IMC moyen était de $32.8 \pm 2.68 \text{ kg/m}^2$, avec une obésité morbide chez seulement 2 patientes, toutes nos patientes avaient un tour de taille élevé avec une moyenne de $105 \pm 7 \text{ cm}$. L'âge moyen de ménarche était de 12.6 ± 1.7 ans ; avec des troubles menstruels objectivés dans 60% des cas, l'hirsutisme était modéré dans la majorité des cas (53.3%) léger et sévère dans respectivement 33.3% et 13.3% des cas. 10% des patientes avaient une HTA dans leurs antécédents et 13.3% avaient un diabète.

Un hyperinsulinisme était objectivé chez 13.3% de nos patientes, 16% avaient une intolérance aux hydrates de carbone, avec une HDLémie basse et une hypertriglycéridémie respectivement dans 46.6% et 20% des cas. La testostéronémie était élevée dans 70% des cas, et les étiologies étaient dominées par le syndrome des ovaires polykystiques dans 60% des cas, avec un hirsutisme idiopathique chez 23.3% des patientes.

DISCUSSION

L'hirsutisme et les troubles des règles sont fréquemment retrouvés chez les patientes obèses ($IMC > 45 \text{ kg/m}^2$), en effet il est lié à une hyperandrogénie biologique avec une augmentation de la fraction libre calculée de la testostérone, cette élévation est due essentiellement à une diminution du taux de la *Sex Hormone Binding Globulin* (SHBG) chez les patientes obèses, et cela après avoir éliminé une étiologie organique.

Les hyperandrogénies d'origine tumorales, bien que rares, doivent toujours être recherchées

Dans notre série, le syndrome des ovaires polymicrokystiques est la cause la plus fréquente des hyperandrogénies féminines (60% des cas) mais doit rester un diagnostic d'élimination.

Si l'IMC est supérieur à 30, il doit être précédé d'une amélioration de l'état métabolique par des mesures hygiéno-diététiques.

Le traitement associé, en plus du traitement étiologique, des règles hygiéno-diététiques en cas d'obésité, des mesures esthétiques et un traitement anti-androgénique.

CONCLUSION

Le SOPK est la cause la plus fréquente des hyperandrogénies féminines mais doit rester un diagnostic d'élimination. L'hyperandrogénie chez la femme obèse est due essentiellement à une diminution du taux de la *Sex Hormone Binding Globulin* pouvant aggraver d'avantage l'insulino-résistance et faisant évoquer un hirsutisme idiopathique.