

FZ .CHAHDI OUAZZANI, M.IMAOUEN, H.SALHI, H.EL OUAHABI  
Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition ; CHU Hassan II,  
Fès. Maroc

## INTRODUCTION

L'hyperandrogénie de l'adolescente constitue un motif de plus en plus fréquent de consultation, sa découverte soulève parfois de difficiles problèmes étiologiques, à un âge où les signes révélateurs sont fréquents et banals (acné, irrégularité menstruelle) et où les modifications de l'ovaire peuvent gêner l'interprétation échographique. Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) est une cause fréquente et il représente environ un 1/3 des hyperandrogénies de la période péri-pubertaire

## OBJECTIF

Étudier les particularités du SOPK à cette tranche d'âge

## PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive s'étalant sur 7 ans portant sur 20 adolescentes porteuses de SOPK hospitalisées et suivies au service d'endocrinologie Diabétologie et Nutrition du CHU Hassan II de Fès.

## RÉSULTATS

L'âge moyen au moment du diagnostic était de 17.1ans [15-19ans] avec un âge moyen à la ménarche de  $12.5 \pm 1.4$ ans. Les motifs de consultation étaient l'hirsutisme dans 35% de cas, l'association spanioménorrhée et hirsutisme dans 40% des cas, l'aménorrhée secondaire dans 15% des cas et des spanioménorrhées dans 10% des cas.

Un surpoids et une obésité étaient retrouvés respectivement chez 25% et 35% des patientes. Un hirsutisme était objectivé chez 75% des patientes, associé à une acné, des golfes temporaux et à une alopécie dans respectivement 20%, 10% et 5% des cas. Des troubles menstruels persistant 2 ans après la ménarche étaient présents dans 65 % des cas.

La testostéronémie était élevée chez 65% des patientes. L'échographie était en faveur du SOPK chez 85% des adolescentes, et le phénotype associant les 3 critères de Rotterdam était retrouvé chez 55% des patientes.

25% avait une dyslipidémie, avec 25% une HDLémie basse et 10% un trouble de tolérance glucidique.

## DISCUSSION

Le SOPK est une cause fréquente des hyperandrogénies de l'adolescente [1]. Son diagnostic est parfois difficile en période pubertaire où une hyperandrogénie transitoire est habituellement observée, des spanioménorrhées sont fréquentes et les images échographiques évolutives.

La période péri-pubertaire est caractérisée par des irrégularités menstruelles, des cycles volontiers dysovulatoires, ce qui rend difficile la distinction entre une hyperandrogénie « physiologique » transitoire et un authentique SOPK. En général, la persistance de ces troubles au-delà des deux premières années après la ménarche doit faire évoquer le diagnostic de SOPK [2], a fortiori si une hyperandrogénie clinique ou biologique franche est associée. Mais souvent le diagnostic n'est pas un diagnostic facile car bien souvent, il ne s'exprime que par des symptômes frustes et banals en période postpubertaire précoce ce qui retarde sa prise en charge thérapeutique.

Selon l'étude de S. Trimèche et al [3], l'hirsutisme était présent dans 84 % des cas, l'acné dans 88 % des cas et les troubles des règles dans tous les cas avec une spanioménorrhée dans 88 % des cas et une aménorrhée secondaire dans 24 % des cas. Le SOPK s'associe souvent à une obésité, dans 20 % des cas ce qui est proche de nos résultats, et à une insulino-résistance avec un hyperinsulinisme. Il existe un plus grand risque d'intolérance au glucose, de diabète de type 2 et d'anomalies lipidiques ce qui a été approuvé par notre étude. Ces anomalies rentrent dans le cadre d'un syndrome plurimétabolique souvent associé. Un diagnostic précoce lors de l'adolescence permet le dépistage et surtout la prévention de ces complications.

## CONCLUSION

Le SOPK chez les adolescentes est particulier, et il peut s'associer fréquemment à une insulino-résistance précoce pouvant être responsable d'un syndrome pluri-métabolique.

Tout hirsutisme associé à des troubles menstruels devrait être exploré et suivi à cet âge pour faciliter un dépistage précoce et surtout une prévention des complications

## RÉFÉRENCES

- [1] Sultan C, Missova S, Lumbroso S. Conduite à tenir devant une hyperandrogénie de l'adolescente. La revue Française d'Endocrinologie clinique nutrition et métabolisme 1995(4-5):485-99.
- [2] Avvad CK, Holeuwerger R, Silva VC, Bordallo MA, Breitenbach MM. Menstrual irregularity in the first postmenarchal years: an early clinical sign of polycystic ovary syndrome in adolescence. Gynecol Endocrinol 2001 Jun;15(3):170-7.
- [3] S. Trimèche et al, Le syndrome des ovaires polykystiques en période péri-pubertaire : polymorphisme clinique, biologique, métabolique et génétique. Gynécologie Obstétrique & Fertilité 32 (2004) 3-17