

Liens entre l'obésité morbide et les taux des androgènes chez la femme en âge de procréation.

Ibtissem Oueslati, Hana BelhajHassen, Bassem Hammami,* Meriem Yazidi, Fatma Chaker, Nadia Khessairi, Moncef Feki,* Melika Chihaoui.

Service d'endocrinologie, hôpital La Rabta, Faculté de médecine de Tunis, université de Tunis El Manar, Tunis Tunisie; *Laboratoire de biochimie, hôpital La Rabta, Faculté de médecine de Tunis, université de Tunis El Manar, Tunis, Tunisie., Tunis, TUNISIE.

INTRODUCTION

- L'obésité peut induire des anomalies de la balance des stéroïdes sexuels, en particulier des androgènes. Ses effets directs sur la fonction ovarienne sont essentiellement dûs à l'hyperinsulinisme réactionnel à l'insulinorésistance. Cette hyperinsulinémie stimule directement la production des androgènes par les cellules thécales.
- L'objectif de notre étude était d'évaluer l'impact de l'obésité morbide (OM) sur les taux des androgènes chez les femmes en l'absence d'un syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) ou autres causes d'hyperandrogénie.

PATIENTS ET MÉTHODES

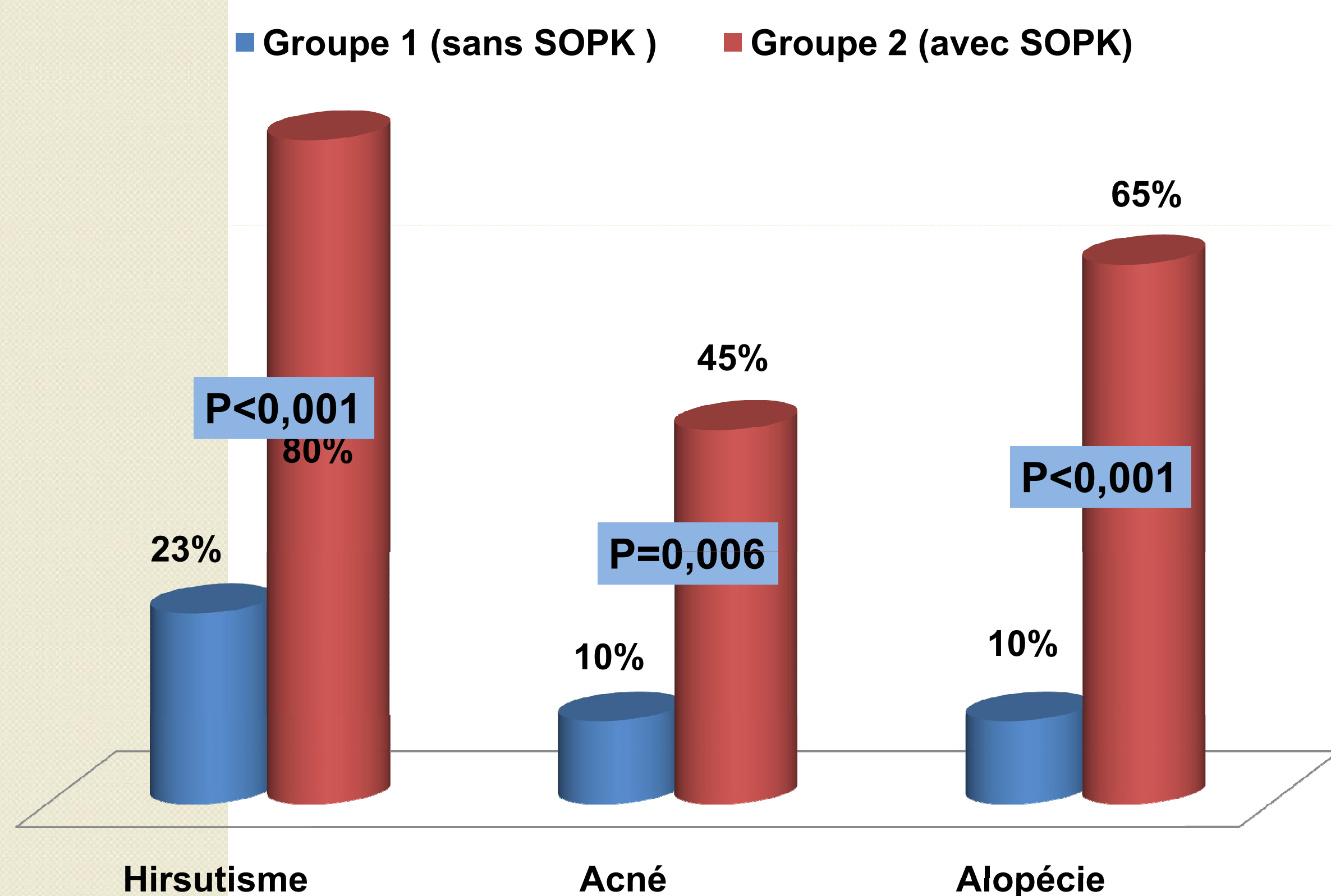
- Etude transversale, comparative ayant inclus deux groupes de patientes porteuses d'une OM âgées entre 18 et 45 ans :
 - ✓ Groupe 1 (G1) sans SOPK (n=30)
 - ✓ Groupe 2 (G2) avec SOPK (n=20).
- Les patientes ayant un syndrome de Cushing ou une tumeur virilisante ont été exclues de l'étude.
- Des dosages de la testostérone totale, de la delta 4 androstènedione, de la déhydroépiandrostérone sulfatée (DHEAS), de la glycémie et de l'insulinémie à jeun ont été pratiqués chez toutes les participantes.
- Le diagnostic de SOPK a été retenu selon les critères de Rotterdam.

RÉSULTATS

□ Caractéristiques des patientes avec et sans SOPK

	SOPK (+) (n=20)	SOPK (-) (n=30)	p
Age moyen (ans)	33,1 ± 8,2	34,93 ± 7,0	0,45
Poids (kg)	113,4 ± 12,2	114,6 ± 13,8	0,60
Indice de masse corporelle (kg/m ²)	43,4 ± 3,2	45,2 ± 4,2	0,23
Tour de taille (cm)	123,0 ± 10,6	123,6 ± 11,2	0,85
Score de Ferriman et Gallwey	17,2 ± 3,8	10,1 ± 0,9	<0,001
Indice de HOMA-IR	4,6 ± 4,3	3,5 ± 4,0	0,3

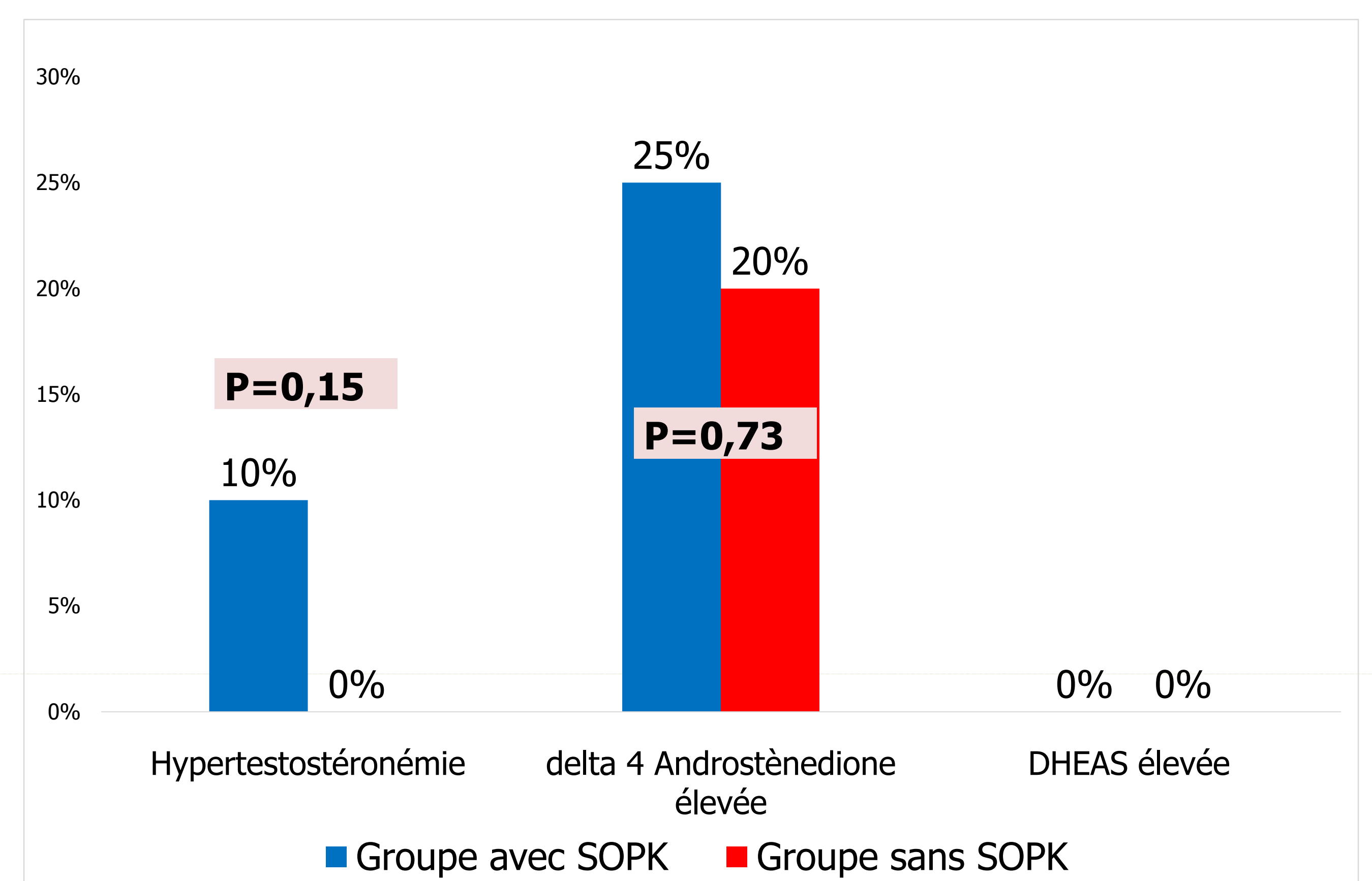
□ Prévalences des signes cliniques d'hyperandrogénie



□ Taux moyens des androgènes dans les deux groupes

	SOPK (+) (n=20)	SOPK (-) (n=30)	p
Testostérone totale (ng/ml)	0,3 ± 0,1	0,2 ± 0,1	0,07
DHEAS (ng/ml)	1338,2 ± 772	1457,5 ± 917	0,79
delta 4 androstènedione (ng/ml)	2,8 ± 1,0	2,4 ± 0,9	0,11

□ Prévalence de l'hyperandrogénie dans les deux groupes



- Aucune corrélation n'a été objectivée entre les taux des androgènes et les paramètres anthropométriques d'une part et l'indice de HOMA-IR d'autre part.

CONCLUSION

- ❖ Nos résultats ont montré que:
 - Les signes cliniques d'hyperandrogénie comme l'hirsutisme, l'acné et l'alopecie, peuvent se voir chez les femmes ayant une obésité morbide même en l'absence d'un SOPK.
 - Les taux des androgènes étaient comparables entre les patientes avec et sans SOPK.
- ❖ La présence d'un taux élevé des androgènes d'origine ovarienne chez 20% des patientes ayant une obésité morbide sans SOPK.
- Conflits d'intérêt: aucun.