

# Rapport LH/FSH dans le diagnostic du syndrome des ovaires polykystiques chez les femmes ayant une obésité morbide.

I. I. Oueslati<sup>\*a</sup> (Dr), S. Ayari<sup>a</sup> (Dr), H. Ben Hadj Hassen<sup>a</sup> (Dr), B. Hammami<sup>b</sup> (Dr), S. Boukriba<sup>c</sup> (Dr), M. Yazidi<sup>a</sup> (Dr), H. Mizouni<sup>c</sup> (Pr), F. Moncef<sup>b</sup> (Pr), M. Chihaoui<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> Service d'endocrinologie, hôpital La Rabta, Faculté de médecine de Tunis, université de Tunis El Manar, Tunis Tunisie; <sup>b</sup> Laboratoire de biochimie, hôpital La Rabta, Faculté de médecine de Tunis, université de Tunis El Manar, Tunis, Tunisie., Tunis, TUNISIE ; <sup>c</sup> Service de radiologie, hôpital La Rabta, Faculté de médecine de Tunis, université de Tunis El Manar, Tunis, Tunisie., Tunis, TUNISIE

## Introduction

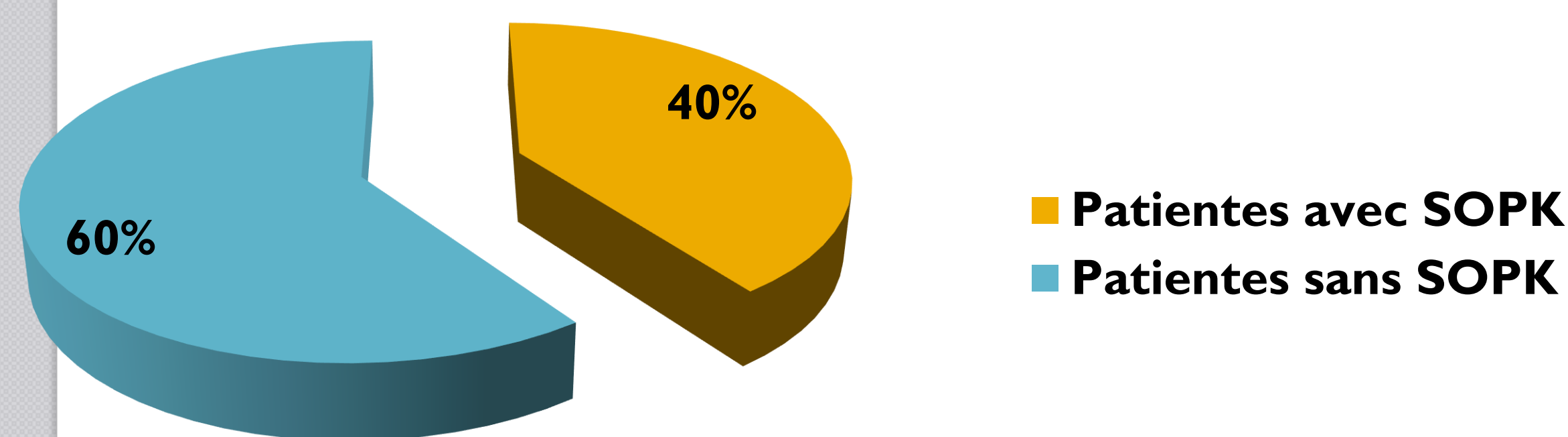
- Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) est la pathologie endocrinienne la plus fréquente chez les femmes en âge de procréer, caractérisé par une hyperandrogénie clinique ou biologique, l'oligo-anovulation et l'aspect morphologique des ovaires à l'échographie.
- L'objectif de notre travail était d'évaluer le rapport LH/FSH dans le diagnostic du SOPK chez les femmes ayant une obésité morbide (OM)

## Méthodes

- Etude transversale ayant inclus 50 femmes, âgées de 18 à 45 ans, porteuses d'une obésité morbide (indice de masse corporelle  $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ )
- Chaque patiente a bénéficié d'un examen clinique, de dosages hormonaux et d'une échographie ovarienne entre le 3<sup>ème</sup> et le 5<sup>ème</sup> jour du cycle menstruel
- Le diagnostic de SOPK a été retenu selon les critères de Rotterdam
- Le cut-off du rapport LH/FSH a été déterminé à partir de la courbe ROC.

## Résultats

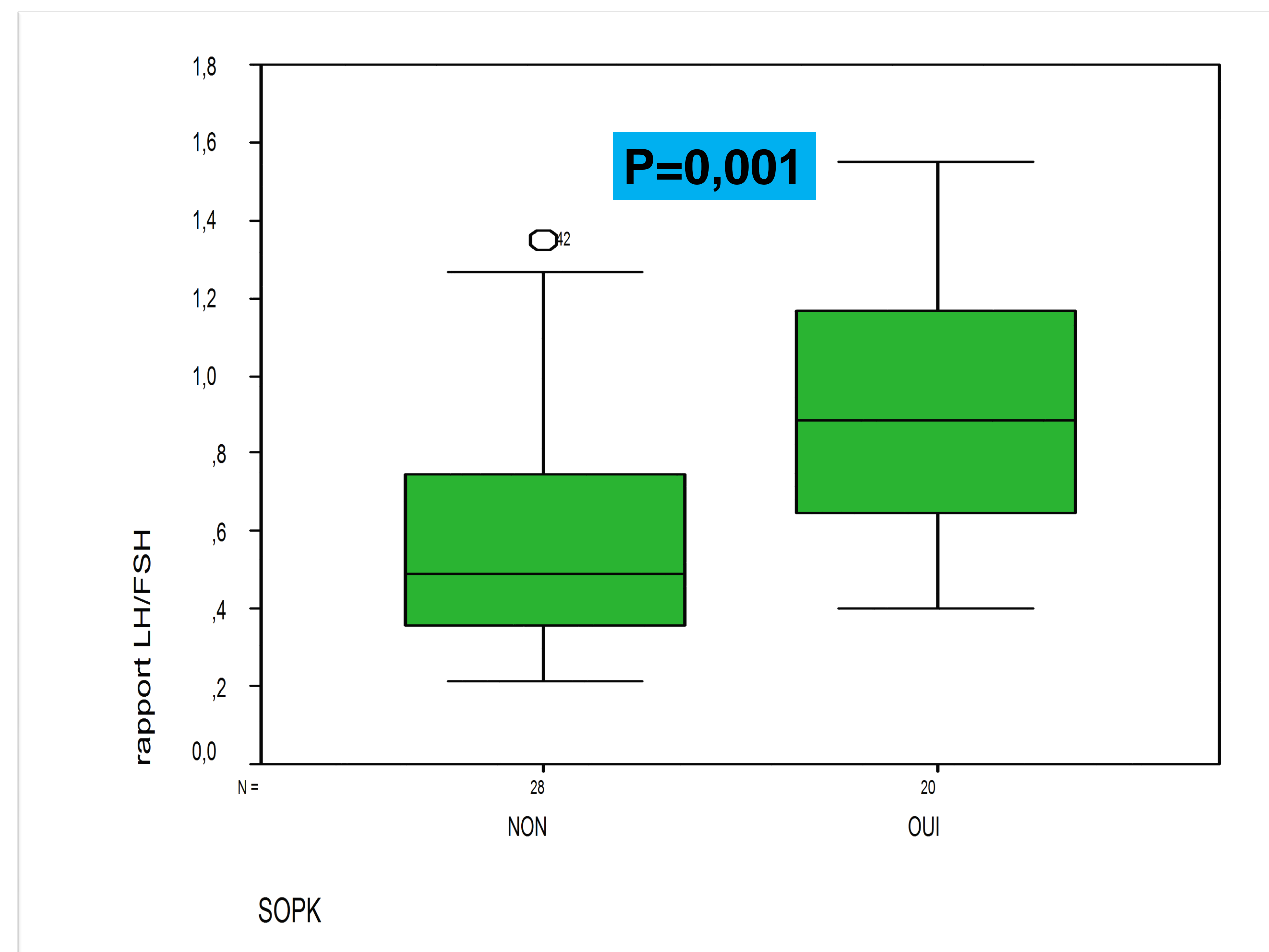
### Prévalence du SOPK



### Caractéristiques cliniques et biologiques des patients inclus:

	SOPK (+) (n=20)	SOPK(-) (n=30)	p
Age moyen (ans)	33,10	34,93	NS
Poids moyen (kg)	113,40	114,66	NS
Indice de masse corporelle moyen (kg/m <sup>2</sup> )	43,45	45,24	NS
Tour de taille moyen (cm)	123,05	123,60	NS
FSH (mIU/ml)	5,31	5,76	NS
LH (mIU/ml)	4,83	3,35	0,014
Hormone antimüllérienne (ng/ml)	3,40	1,31	0,011
Testostérone totale (ng/ml)	0,30	0,25	NS
Volume moyen des ovaires (ml)	12,25	8,61	0,035
Nombre moyen de follicules antraux /ovaire	5,47	4,68	NS

### Comparaison du rapport LH/FSH entre les patientes avec et sans SOPK



### Etude des corrélations

	LH/FSH	
	r	p
Testostéronémie	0,47	0,002
Delta 4 androstènedione	0,44	0,004
AMH	0,34	0,031
Taille des ovaires	0,430	0,006
Score de Ferriman-Gallwey	0,726	0,001

### Courbes ROC

	Aire sous la courbe ROC	Intervalle de confiance à 95%	p
AMH	0,714	0,573-0,855	0,011
Rapport LH/FSH	0,788	0,660-0,915	0,001

	Sensibilité (%)	Spécificité (%)	Odds Ratio	p
LH/FSH $\geq 0,64$	80	72	8,4	0,001

## Interprétation et Conclusion

- Dans notre étude, un cut-off du rapport LH/FSH de 0,64 avait une sensibilité de 80% et une spécificité de 72% avec un Odds Ratio de 8,4.
- Le rapport LH/FSH était positivement associé au SOPK et pourrait en constituer un bon marqueur chez les femmes ayant une obésité morbide.

**Conflits d'intérêt: aucun**