

# Présentation de cas clinique

Colloque du mercredi 10.01.2018  
Service de Médecine de Premier Recours

Natacha Abbet  
Superviseur : Thomas Pernin  
Consultation pour Etudiants du SMPR

Madame O.

- 29 ans
- Originaire du Mexique
- En Suisse pour les études
- BSH
- Décrit avoir pris du poids, environ 2 kg en 1 mois

Madame O. – complément d'anamnèse

- Appétit : **mange 3 repas par jour** sans encas entre les repas
- Activité physique : **marche 1h30 par jour, natation 3x/semaine**
- Pas d'autre plainte

Madame O. – complément d'anamnèse (2)

- Gynécologique : **règles irrégulières, ménarche à 10 ans, pas de contraception**
- Pas de consommation de substance
- Traitement : aucun

## Madame O. – examen clinique

Poids 67.9 kg, taille 159 cm, BMI à 26.6 kg/m<sup>2</sup>  
Constantes sp

Peau grasse mais pas d'acné, pas de voix grave, pas de perte de cheveux

Signe d'hirsutisme présent avec score de Ferriman-Gallwey à 10

Reste de l'examen clinique normal

## Madame O. : résumé

Patiente de 28 ans, étudiante d'Amérique Centrale, qui présente un **surpoids** avec des signes d'**hirsutisme** et des **régles irrégulières**.



## Diagnostic différentiel ?

### Diagnostic différentiel :

- **Syndrôme des ovaires polykystiques**
- **Tumeur ovarienne** ou **surrénalienne** sécrétant des androgènes
- **Médicamenteux** : anabolisant, traitement antidépresseur, acide valproïque, etc.
- Hypothyroïdie, Hyperprolactinémie
- Syndrome de Cushing
- Hyperplasie congénitale des surrénales

Diagnostic différentiel :

## **Syndrome des ovaires polykystiques**

- **tumeur ovarienne** ou **surrénalienne** sécrétant des androgènes
- **Médicamenteux** : anabolisant, traitement antidépresseur, acide valproïque, etc.
- Hypothyroïdie, Hyperprolactinémie
- Syndrome de Cushing
- Hyperplasie congénitale des surrénales

## SOPK (Syndrome des Ovaires Polykystiques)

- Pathologie endocrinienne la plus fréquente chez la femme en âge de procréer
- Prévalence environ 8%
- Souvent un **retard de diagnostic** :
  - >3 professionnels de la santé avant que le diagnostic soit posé
  - 2 ans avant que le diagnostic soit établi

**Dépistage précoce important pour prévenir les complications!**

March WA, Moore VM, Wilson KJ, et al. The prevalence of polycystic ovary syndrome in a community sample assessed under contrasting diagnostic criteria. *Hi Reprod* 2010; 26:5.  
Gibson-Helm M, Teede H, Dunaff A, Dokras A. Delayed Diagnosis and a Lack of Information Associated With Polycystic Ovary Syndrome. *J Clin Endocrinol Metab* 2017; 102:6.

## SOPK : clinique

Grande hétérogénéité phénotypique de la maladie.

- **Règles irrégulières** (oligo-ménorrhée voire aménorrhée). Cycle de < 21 jours ou > 35 jours est considéré comme anovulatoire.
- Dysfonction de l'ovulation → **infertilité**.
- **Hyperandrogénie** (hirsutisme dans 70%).
- **Résistance à l'insuline** → augmentation de l'incidence du syndrome métabolique

Syndrome des ovaires polykystiques : quoi de neuf ? M. Mavromati et al., Rev Med Suisse 2015; volume 11. 1242-1245  
Critères de Rotterdam

## SOPK : clinique (2)

-85% sont en **surpoids ou obèse**

**résistance à l'insuline est présente tant chez les femmes de poids normal e chez les obèses**

recherche de **l'acanthosis nigricans**

aler la rapidité de la survenue des **ngptômes**



rome des ovaires polykystiques : quoi de neuf ? M. Mavromati et al., Rev Med Suisse 2015; volume 11. 1242-1245

## Quelques définitions

- L'**hyperandrogénie** peut être clinique et/ou biologique (une concentration en androgène sérique élevée)
- **Hirsutisme** : excès de la croissance des poils dans des régions du corps dépendantes des androgènes → variabilité ethnique
- **Signe de virilisation** : voix grave, acné sévère, clitoromégalie, diminution de la taille des seins, augmentation de la masse musculaire, perte de cheveux

## SOPK : pathogénèse

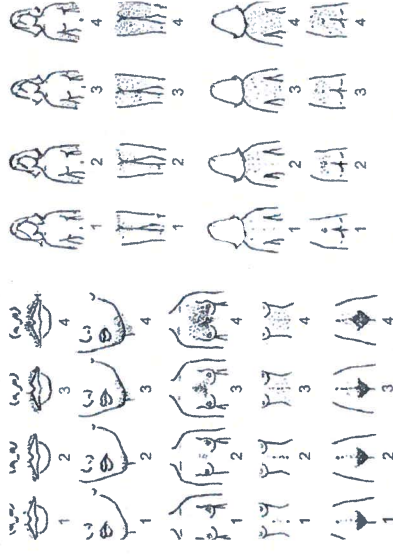
Mécanisme physiopathologique très complexe et pas encore totalement élucidé :

- **Terrain génétique** complexe pouvant correspondre à un pattern AD à pénétrance variable
- **Hyperandrogénisme ovarien** et un excès de LH
- **Résistance à l'insuline** (50% des cas)
- **Facteurs environnementaux**

Etiology and pathophysiology of polycystic ovary syndrome in adolescents; R.L. Rosenfield, and al., Update

## Score de Ferriman-Gallwey

Quantifie la pilosité de 0 à 4 dans 9 sites androgéno-sensible



## Critères de Rotterdam 2003 pour le diagnostic :

- La présence de **2 des 3 critères** suivant sont requis pour le diagnostic :
- Oligo-ovulation ou anovulation
  - Évidence clinique ou biologique d'une hyperandrogénie
  - Présence à l'US transvaginal d'ovaire polykystique

Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *PCOS: Hum Reprod* 2004;19:1314.

RS \*\* Legro SA Arslanian DA Ehrmann Diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome : An endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2013  
Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* 2004

## SOPK : laboratoire

- **Test de grossesse**
- **Les androgènes endogènes:**
  - Testostérone totale, 17-hydroxyprogestérone, DHEAs
- **FSH**
- **Progestérone**
- **TSH, Prolactine**

*Syndrôme des ovaires polykystiques : quoi de neuf ?*, M. Mavromati et al., *Rev Med Suisse* 2015; volume 11. 1242-1245  
Diagnosis of polycystic ovary syndrome in adults; [R.L. Barbieri](#), [D.A. Ehrman](#), [Uptodate](#)

## SOPK : examen complémentaire

### US transvaginal :

- Présence de > ou = 12 follicules dans chaque ovaires mesurant 2-9 mm de diamètre et/ou
- Augmentation du volume de l'ovaire > 10 ml

**CAVE** : apparition de l'US 3D, visualise mieux les follicules → études proposaient d'augmenter le seuil du nombre de follicule à > 25

[DeWalsh, D., Lujan ME, Carmina E, et al. Definition and significance of polycystic ovarian morphology: a task force report from the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome Society. Hum Reprod Update 2014; 20:332.](#)

## SOPK : examen complémentaire (2)

- **CAVE** : les kystes ovariens ne font pas partis du diagnostic
- En présence de kyste sans autres signe de SOPK → ne pas évoquer ce diagnostic



## SOPK : objectif du traitement

- Diminuer l'hyperandrogénie
- Diminuer la résistance à l'insuline
- Corriger les cycles pour améliorer la fertilité et prévenir l'hyperplasie endométriale



## SOPK : Traitement

• **MHD +++ perte de poids (5-10%), exercice physique**

• **Contraception oestro-progestative** → signe d'hyperandrogénie et irrégularité menstruelle

• +/- spironolactone ou finastéride (effet anti-androgène) après 6 mois si persistance d'un hirsutisme ou acné

• Hirsutisme : épilation, laser



## SOPK : traitement (2)

• Metformine en cas d'acanthosis nigricans ou intolérance au glucose/diabète

• Infertilité :

-MHD

-citrate de clomifène (1<sup>ère</sup> ligne lors d'anovulation)

-létrazole (inhibiteur de l'aromatase)

-metformine

Moran LJ, Hutchison SK, Norman RJ, Teede HJ. Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011; CD008845. Hamilton-Fairley D, Bush A, et al. Improvement in endocrine and ovarian function during dietary treatment of obese women with polycystic ovary syn. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 1992.

Treatment of polycystic ovary syndrome in adults, Barberi RL and Ehrmann D A, UpToDate

## SOPK : complications



## SOPK : prévention

• Suivi TA, poids, BMI

• Profil lipidique au moment du diagnostic puis 1x/an

• Test de tolérance orale au glucose (75 g glucose per os, suivi HGT 2h après). Si pas possible → glucose à jeun et HbA1c

→ Si test normal, il faut le répéter chaque 2 ans

→ Si intolérance au glucose → screening annuel pour le DT2

• Contrôle FRCV

Salle V.E., Wickham E., Cheema K., et al. Glucose intolerance in polycystic ovary syndrome → position statement of the Androspan Excess. *Clin Endocrinol Metab*. 2022.

## SOPK : prévention (2)

- Evaluer la survenue de SAOS
- Pas recommandé de faire un screening pour les NAFLD
- Evaluer la survenue de dépression et anxiété
- Evaluation de la fertilité → jusqu'à 50% des femmes avec infertilité

Syndrome des ovaires polykystiques - quoi de neuf ? M. Mavroumati et al., Rev Med Suisse 2015; volume 11, 1242-1245

## Take Home Messages

- SOPK = Pathologie endocrinienne la plus fréquente chez la femme en âge de procréer
- Souvent un retard diagnostic
- Utiliser les critères de Rotterdam
- Dépistage précoce pour prévenir les complications
- MHD : la clé principale avant les traitements médicamenteux

**Merci pour votre attention**



