

AMENORRHEES SECONDAIRES ET SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUE

Fiche N°6 · 03/09/2023

Réponses aux Questions

■ Question N°1 : Donner la définition d'une aménorrhée secondaire ?

- Absence de règles depuis plus de 3 mois chez une femme réglée au préalable.

■ Question N°2 : Quelles sont les éléments clés que vous devez recueillir à l'interrogatoire chez une patiente qui consulte pour une aménorrhée secondaire ?

■ Age de la patiente

■ Prise médicamenteuse :

- les Progestatifs en continu,
- les antidépresseurs,
- les neuroleptiques
- les opiacés

■ Antécédents personnels médicaux :

- de Tuberculose génitale,
- de maladies endocriniennes,
- de chimiothérapie
- de radiothérapie

■ Antécédents personnels de chirurgie :

- Utérine (Hystérectomie)
- ou ovarienne (ovariectomie bilatérale)
- ou embolisation pelvienne

■ Antécédent familial d'insuffisance ovarienne précoce ou ménopause précoce

■ Syndrome climatérique

■ Syndrome tumoral compressif de l'hypophyse

■ Syndrome d'hyperandrogénie

■ **Question N°3 : Quels sont les examens complémentaires ou tests que vous demandez en première intention pour une aménorrhée secondaire ?**

- β hCG
- Test aux progestatifs
- Bilan hormonal (FSH et œstradiol)
- Echographie pelvienne voie sus pubienne et endovaginale

■ **Question N°4 : Quels sont les examens complémentaires que vous demandez en secondaire intention pour une aménorrhée secondaire ?**

- IRM hypothamo – hypophysaire → si insuffisance gonadotrope suspectée.
- Prolactinémie → devant des signes d'hyperprolactinémie (galactorrhée)
- SDHEA , testostéronémie totale et 17 - OH – Progestérone → en cas de signes d'hyperandrogénie

■ **Question N°5 : Quels sont les résultats de bilan hormonal et test progestatifs qui font évoquer une aménorrhée d'origine utérine ?**

- Bilan hormonal (FSH, œstradiol) normal
- Test au progestatif ne déclenchant pas d'hémorragie de privation

■ **Question N°6 : Quelles sont les causes d'aménorrhée secondaire d'origine utérine ?**

- Synéchies utérines
- Sténose cicatricielle du col utérin

■ **Question N°7 : Quelles sont les causes ovariennes d'aménorrhée secondaire ?**

- Insuffisance ovarienne
- Syndrome des ovaires polykystique (SOPK)
- Syndrome des ovaires résistants aux gonadotrophines (FSH et LH)

■ **Question N°8 : Quels sont les résultats de bilan hormonal et test aux progestatifs qui font évoquer une aménorrhée d'origine centrale ?**

■ **Bilan hormonal (FSH et LH bas, œstradiol effondré) → Hypogonadisme Hypogonadotrope**

- Test au progestatif ne déclenchant pas d'hémorragie

■ **Question N°9 : Quelles sont les causes centrales d'aménorrhée secondaire ?**

- Hyperprolactinémie

- Adénome à prolactine
- Autres tumeurs hypophysaires interférant avec la sécrétion de la dopamine
- Tumeurs hypophysaires
- Syndrome de Sheehan
- Hypophysite auto-immune
- Aménorrhée psychogène
- Pratique d'une activité sportive intensive
- Anorexie mentale

■ Question N°10 : Quelles sont les causes iatrogènes d'aménorrhée secondaire ?

- Progestatifs en continu → entraînant une atrophie de l'endomètre.
- Neuroleptiques
- Antidépresseurs
- Opiacés par le biais d'une hyperprolactinémie induite

SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUES

■ Question N°11 : Quelles sont les critères permettant de poser le diagnostic de SOPK ?

Au moins 2 des 3 critères suivants avec spanioménorrhées en conséquence

- Anovulation ou oligo-ovulation
- Hyperandrogénie clinique et / biologique
- Echographie pelvienne retrouvant au moins 12 petits follicules de moins de 10 mm, disposés sur la périphérie de l'ovaire

■ Question N°12 : Quels sont les résultats de bilan hormonal et test aux progestatifs qui font évoquer une aménorrhée sur SOPK ?

- FSH et LH normales ou modérément augmentées.
- Oestradiolémie normales.
- Test au progestatif déclenchant une hémorragie de privation.

■ Question N°13 : Quelles sont les causes du SOPK ?

L'origine du déséquilibre hormonal conduisant au SOPK n'est pas clairement identifiée et elle est très probablement multifactorielle. Ces facteurs sont de 2 d'ordre :

- Génétique : plusieurs mutations de génétique identifiées prédisposant au SOPK.

- Environnemental : les perturbateurs endocriniens

■ Question N°14 : Quels sont les objectifs du traitement du SOPK ?

Le traitement est symptomatique, il a pour objectif :

- Corriger les symptômes liés à l'hyperandrogénie (acnés et hirsutisme) → En cas d'hirsutisme, une pilule oestro progestative est recommandée en 1er intention.
- Restaurer les cycles menstruels pour augmenter les chances de fertilité et protéger la patiente des risques de cancer de l'endomètre
- Améliorer les anomalies métaboliques et en particulier la glycémie
- Corriger le surpoids si nécessaire
- Induire l'ovulation si une grossesse est désirée

■ Question N°15 : Quel est le traitement du SOPK en cas d'infertilité ?

- Les inducteurs d'ovulation ou stimulation ovarienne
- La chirurgie ovarienne par « drilling »
- Assistance Médicale à la Procréation et Fécondation in vitro