



KYSTES OVARIENS (SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUES)

🕒 paru le 25/09/2019 • traduit du néerlandais

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Les ovaires produisent non seulement de grandes quantités d'hormone féminine, mais aussi une petite quantité d'hormone mâle. C'est parfaitement normal. Chez les filles et les femmes qui ont plusieurs kystes sur les ovaires, un phénomène connu sous le nom de « syndrome des ovaires polykystiques » (SOPK), les ovaires produisent trop d'hormone mâle. Souvent, les femmes atteintes du SOPK ont des ovaires hypertrophiés par la présence de kystes (un type de vésicules). La manière dont ces kystes se développent n'est pas claire, mais ils sont en tout cas bénins.

Les femmes atteintes du SOPK ont généralement des règles irrégulières, une pilosité accrue (de type masculin) et des problèmes de fertilité. Les grossesses sont associées à un risque plus élevé de fausse couche.

Vingt à 70 % des femmes atteintes du SOPK sont en surpoids. Les femmes atteintes du SOPK sont également plus susceptibles d'avoir les problèmes de santé suivants à un stade ultérieur de leur vie, généralement vers ou après la ménopause : diabète de type 2 (qui peut aussi apparaître plus tôt), maladies cardiovasculaires, hypertension et cancer de la muqueuse utérine (cancer de l'endomètre). Bon nombre de ces problèmes sont associés à l'excès de poids et à une sensibilité réduite à l'insuline. Une détection et un traitement précoces peuvent réduire les conséquences à long terme.

QUELLE EST SA FRÉQUENCE ?

Le SOPK touche entre 5 et 15 % des femmes en âge de procréer. Le SOPK entraîne une majoration des risques pour la santé aux différentes étapes de la vie d'une femme.

COMMENT LE RECONNAÎTRE ?

Si vous souffrez du SOPK, vous pouvez présenter les symptômes suivants :

- l'ovulation et les règles ne se déclenchent pas ou sont irrégulières ; parfois, vous pouvez ne pas avoir vos règles pendant plusieurs mois.
- il est impossible de prévoir si et quand un ovule sera (à nouveau) libéré (ovulation), si bien que votre période de fertilité peut être difficile à déterminer.
- vous pouvez développer de nombreux boutons.
- vous pouvez souffrir d'une pilosité abondante (y compris apparition de poils sur le menton, les seins ou le bas-ventre).
- souvent, vous présentez un excès de poids.

COMMENT LE DIAGNOSTIC EST-IL POSÉ ?

Le médecin vous posera des questions et vous examinera. Dans ce cadre, il portera une attention particulière à la présence d'une pilosité de type masculin, d'acné et d'un excès de poids. Il vous orientera ensuite pour passer une échographie gynécologique. Cet examen permet de visualiser les multiples kystes sur les ovaires. Il vous soumettra également à une prise de sang afin de vérifier votre taux d'hormones.

Le diagnostic de SOPK peut être posé si vous présentez deux des caractéristiques suivantes : troubles menstruels, signes d'hyperandrogénisme (répartition de la pilosité de type masculin ou excès de testostérone dans le sang) et multiples kystes sur les ovaires, visibles à l'échographie.

Le médecin exclura d'autres causes possibles, telles qu'une affection de la thyroïde. Chez les femmes atteintes du SOPK, en particulier si elles ont un excès de poids, il recherchera également des signes de diabète ou d'hypertension. Pour ce faire, il mesurera le taux de glucose (glycémie) et de graisses dans le sang, ainsi que la tension artérielle.

QUE POUVEZ-VOUS FAIRE ?

La mesure la plus importante que vous pouvez prendre est de tenter d'atteindre un poids sain. Une perte de poids régularise le cycle menstruel en restaurant l'ovulation et réduit nettement le risque de fausse couche durant les premières semaines de grossesse, de même que le risque de développer d'autres problèmes en cours de grossesse.

Le fait de ne pas connaître la date de votre ovulation et de vos règles peut être ennuyant. Dans ce cas, vous ne savez en effet jamais si vous êtes en période de fertilité. C'est particulièrement contrariant lorsque vous essayez de tomber enceinte.

Si vous souhaitez tomber enceinte, un traitement hormonal (comprimés ou injections) peut aider à induire artificiellement l'ovulation et ainsi augmenter vos chances de grossesse. La perte de poids améliore la sécurité et l'efficacité des traitements qui induisent l'ovulation.

Si vous n'avez pas de désir de grossesse, vous pouvez prendre la pilule contraceptive (« la pilule »), même si vous n'avez pas vos règles. La pilule aide souvent aussi à lutter contre les boutons.

Pour une femme atteinte du SOPK, il est impératif d'arrêter de fumer, de perdre du poids et de faire plus d'exercice pour réduire le risque cardiovasculaire.

QUE PEUT FAIRE VOTRE MÉDECIN ?

Si vous n'avez pas vos règles pendant de longs mois, il peut s'avérer utile de provoquer des menstruations au moins quatre fois par an afin d'éliminer la muqueuse utérine (endomètre), en vue de la prévention à long terme du cancer de l'endomètre. Le plus souvent, la pilule suffit pour les déclencher. Les pilules contraceptives orales (p.ex. drospirénone, cyprotérone ou désogestrel) rétablissent le cycle menstruel normal. Elles peuvent aussi contribuer à limiter l'hyperpilosité et les boutons.

Si l'hyperpilosité reste problématique malgré la pilule, on peut y ajouter un anti-androgène (p.ex. 50 mg d'acétate de cyprotérone les 10 premiers jours du cycle) ou de la spironolactone.

La metformine est un médicament utilisé dans le traitement du diabète de type 2. Récemment, il a été constaté que certaines femmes atteintes du SOPK ne parviennent à réguler le métabolisme du sucre qu'en produisant beaucoup d'insuline. Or, des taux élevés d'insuline peuvent entraîner une augmentation de la production de testostérone, et donc perturber l'ovulation. La metformine réduit la quantité d'insuline et semble particulièrement adaptée aux femmes qui présentent un excès de poids ou un taux élevé d'insuline. Le médicament a en outre un effet amaigrissant.

Si vous avez un désir de grossesse, plusieurs traitements/interventions s'offrent à vous : perte de poids, comprimés (clomifène) ou injections (gonadotrophine) d'hormones, chirurgie exploratrice et metformine. Le citrate de clomifène est le médicament de premier choix. Il s'agit d'un anti-œstrogène par voie orale, qui déclenche l'ovulation. Si le traitement par clomifène échoue, l'étape suivante consiste en l'administration quotidienne d'injections sous-cutanées (c.-à-d. sous la peau) de gonadotrophines. Vous-même ou votre partenaire pouvez apprendre à faire les injections. Le cycle est alors suivi par échographie, ce qui nécessite généralement plusieurs rendez-vous. Il se peut que le médecin adapte la dose après l'échographie.

Parmi les interventions récentes, nous citons aussi le « forage de l'ovaire par laparoscopie ». Ce traitement consiste en une chirurgie exploratrice, réalisée sous anesthésie générale, au cours de laquelle plusieurs petits trous superficiels sont forés dans les ovaires. Cette intervention modifie la production des hormones dans l'ovaire et

restaure l'ovulation. Le coût de ce traitement est nettement inférieur à celui du traitement par gonadotrophines et la procédure est tout aussi efficace. Il réduit en outre le risque de grossesse multiple. Le choix entre les deux traitements se fait au cas par cas.

Si vous n'êtes pas encore enceinte après un traitement médicamenteux, une FIV (fécondation in vitro) peut être envisagée.

SOURCES

www.ebpnet.be