INFO SANTÉ

Syndrome des ovaires polykystiques

paru le 25/09/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

On parle de « syndrome des ovaires polykystiques » (SOPK) lorsqu'il existe plusieurs kystes sur les ovaires. Ces kystes sont bénins. Souvent, les femmes atteintes du SOPK ont des ovaires plus gros (hypertrophiés) à cause des kystes. On ne sait pas exactement comment ces kystes se développent.

Les ovaires produisent des hormones féminines, mais aussi une petite quantité d'hormone mâle. En cas de SOPK, les ovaires produisent trop d'hormone mâle.

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.

20 à 70 femmes atteintes du SOPK sur 100 sont en surpoids. Elles ont également plus de risque d'avoir les problèmes de santé suivants plus tard dans la vie :

- diabète de type 2 ;
- maladies cardiovasculaires et hypertension ;
- cancer de la muqueuse utérine (cancer de l'endomètre).

Certains de ces problèmes sont liés à l'excès de poids et à une sensibilité diminuée à l'insuline. Une détection et un traitement précoces peuvent réduire les conséquences à long terme.

Quelle est sa fréquence ?

Le SOPK touche 5 à 15 femmes en âge d'avoir des enfants sur 100.

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. Votre période de fertilité peut être difficile à déterminer ;
- vous pouvez développer de nombreux boutons ;
- vous pouvez développer une pilosité abondante, y compris des poils sur le menton, les seins ou le bas du ventre ;
- souvent, vous avez un excès de poids.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Votre médecin vous pose des questions et vous examine.

Il vous prescrit une échographie du bas ventre. Cet examen permet de voir les kystes sur les ovaires. Il propose éventuellement une prise de sang pour doser les hormones.

Le diagnostic de SOPK peut être posé si vous présentez 2 des caractéristiques suivantes :

- troubles menstruels ;
- pilosité de type masculin ou excès de testostérone dans le sang ;
- multiples kystes sur les ovaires, visibles à l'échographie.

Le médecin exclut d'autres causes possibles, par exemple une affection de la thyroïde.

Il recherche également des signes de diabète ou d'hypertension, surtout si vous avez un excès de poids.

Que pouvez-vous faire ?

Si vous avez un excès de poids, essayez d'avoir un poids sain. Une perte de poids régularise le cycle menstruel en restaurant l'ovulation. Une perte de poids réduit aussi le risque de fausse couche pendant les premières semaines de grossesse et le risque de développer d'autres problèmes pendant la 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.

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, 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 particulièrement recommandé 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 être utile de provoquer des règles (menstruations) au moins 4 fois par an. Cela permet d'éliminer la muqueuse utérine (endomètre) dans le but de prévenir un cancer de l'endomètre. Le plus souvent, la pilule suffit pour déclencher les régles. Les pilules contraceptives orales (p.ex. drospirénone, cyprotérone ou désogestrel) rétablissent le cycle menstruel normal. Elles peuvent aussi contribuer à limiter l'excès de pilosité et les boutons.

Si l'excès de pilosité 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. Ce médicament réduit la quantité d'insuline dans le corps et semble particulièrement adapté aux femmes qui présentent un excès de poids ou un taux élevé d'insuline.

Vous souhaitez un enfant ?

Si vous souhaitez un enfant, plusieurs options permettent d'augmenter vos chances de tomber enceinte : perte de poids, médicaments, forage de l'ovaire par laparoscopie ou fécondation in vitro.

Médicaments

Le clomifène est le médicament de premier choix. Il s'agit d'un anti-œstrogène pris par voie orale, qui déclenche l'ovulation.

Si le traitement par clomifène échoue, des injections de gonadotrophines sont possibles. Il faut les faire tous les jours, sous la peau (injections sous-cutanées). 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.

Forage de l'ovaire par laparoscopie

Ce traitement consiste à forer des petits trous superficiels dans les ovaires. Cela se fait sous anesthésie générale, par laparoscopie. Cette intervention modifie la production des hormones dans l'ovaire et restaure l'ovulation.

Ce traitement coute moins cher que le traitement par gonadotrophines et c'est aussi efficace. Il diminue également le risque de grossesse multiple. Le choix entre les 2 traitements se fait au cas par cas.

Fécondation in vitro (FIV)

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

En savoir plus ?

- Drospirénone – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique
- Cyprotérone – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique
- Désogestrel – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique
- Spironolactone – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique
- Metformine – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique
- Clomifène – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique

- Laparoscopie en gynécologie – Hôpital Erasme

Source

Guide de pratique clinique étranger 'Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK)' (2004), mis à jour le 09.08.2017 et adapté au contexte belge le 19.12.2017 – ebpracticenet