

La santé pour tous en infertilité



Dans le cadre d'une infertilité, **une prise en charge de la santé globale du couple**, bien au-delà de la simple sphère reproductive, **est cruciale**.

Les causes de l'infertilité associées à des **modes de vie perturbés** auraient une action directe sur la santé générale, la grossesse et l'enfant à naître. Il est donc nécessaire d'identifier les facteurs de risque et guider les patient(e)s dans **l'adoption de modes de vie favorables** pour concrétiser une grossesse en toute sécurité.

Ce projet vise ainsi à **développer une médecine transversale en intégrant une équipe de spécialistes pluridisciplinaire**.

Compte rendu *webinaires*

n°5

Le syndrome OPK et la santé des femmes présente et future

Les experts présents :



Dr. Silvia Alvarez

Gynécologue
obstétricienne et directrice
scientifique du projet



Dr. Maeliss Peigné

Gynécologue médical et
médecin de la reproduction



Dr. Camille Le Quéré

Médecin généraliste
et nutritionniste



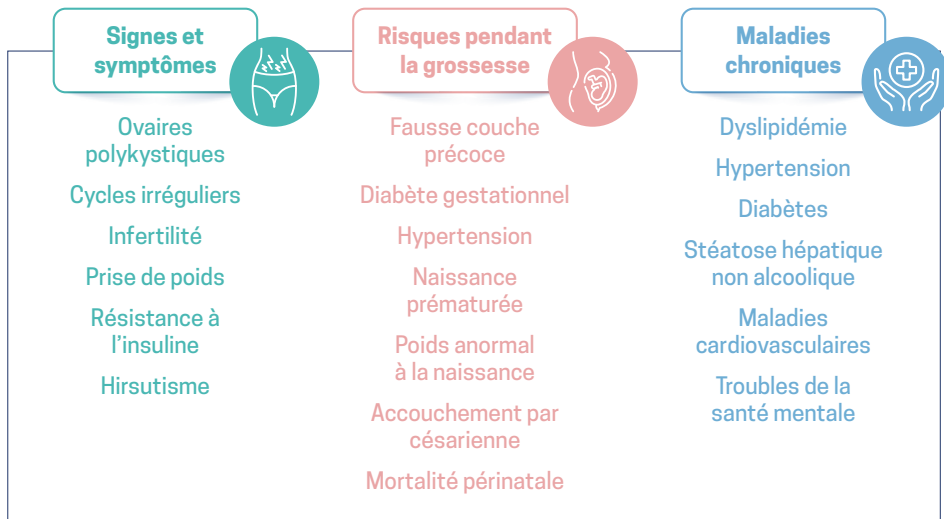
1 DÉFINITION ET DIAGNOSTIC

Le Syndrome des Ovaires Polykystiques (SOPK) est dû à un dérèglement hormonal entraînant une production excessive d'androgènes, et notamment de testostérone. Le SOPK est défini selon les critères de Rotterdam (2 des 3 caractéristiques suivantes pour poser un diagnostic SOPK)¹ :

- **Anomalie du cycle menstruel**
- **Hyperandrogénie** caractérisée par un hirsutisme et/ou une acné sévère
- **Une augmentation du volume des ovaires ou un aspect « polykystique »** à l'échographie

Il s'agit d'un diagnostic d'élimination : il faut avoir éliminé toutes les autres causes de troubles du cycle ou d'hyperandrogénie pour conclure sur un SOPK.

Le SOPK est une **maladie chronique**, qui touche la santé des femmes tout au long de leur vie.² C'est l'une des principales causes d'infertilité, pouvant être liée à de nombreuses complications³ :



Sur le schéma ci-dessus sont représentés les différents signes et symptômes que peut présenter une femme atteinte de SOPK, les risques encourus lors d'une grossesse ainsi que les pathologies couramment associées au SOPK.

1. Syndrome des ovaires polykystiques : symptômes et diagnostic. (s. d.). <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/syndrome-ovaires-polykystiques/symptomes-diagnostic-evolution>, consulté le 25/04/2024

2. Belliver, J., Rodríguez-Taberner, L., Robles, A., Muñoz, E., Martínez, F., Landeras, J., García-Velasco, J., Fontes, J., Álvarez, M., Álvarez, C., & Acevedo, B. (2017). Polycystic ovary syndrome throughout a woman's life. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 35(1), 25-39.

2. Valent, A. M., & Barbour, L. A. (2021). Management of Women with Polycystic Ovary Syndrome During Pregnancy. *Endocrinology And Metabolism Clinics Of North America*, 50(1), 57-69.

2

DÉPISTAGE DES COMPLICATIONS

Dépistage des facteurs de risques cardiovasculaires⁴

	Pathologie	Type de dépistage	Fréquence de dépistage
OBLIGATOIRE	Morphotype androïde	Tour de taille > 80 cm	→ Au diagnostic du SOPK → Puis tous les ans
	Pression artérielle	> 13/8,5 cm Hg	→ Au diagnostic du SOPK → Puis tous les ans → En préconceptionnel
	Triglycérides	> 1,5 g/L	→ Au diagnostic du SOPK → En fonction du contexte clinique
Cholestérol HDL	< 0,5 g/L		
RÉALISATION D'AU MOINS 2 SUR 4	Intolérance aux hydrates de carbone (IHC) voire diabète de type 2	→ Glycémie à jeun > 1 g/L	→ Au diagnostic du SOPK quel que soit l'Indice de Masse Corporelle (IMC)
		→ Hyperglycémie Provoquée par voie orale à 75g de glucose : <ul style="list-style-type: none"> • Glycémie à 2h entre 1,4 et 1,9 g/L : IHC • Glycémie à 2 h > 2 g/L : diabète de type 2 	
	Apnée du sommeil	Score de Berlin de 2 ou 3	→ Au diagnostic du SOPK → Puis tous les ans

Dépistage des troubles psychosociaux

Il est important de dépister les troubles psychosociaux car les patientes atteintes de SOPK vont plus facilement souffrir de dépression, anxiété ou troubles du comportement alimentaire avec **un impact sur leur qualité de vie**.^{5,6}

Une étape clé pour le dépistage est le diagnostic arrivant souvent après un long délai d'attente. Il est important que les patientes aient des informations claires sur l'impact du SOPK sur la fertilité et les complications à long terme.

4. Teede, H. et al. (2023). Recommendations From the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome. The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism, 108(10), 2447-2469.

5. Dokras, A., Stener-Victorin, E., Yildiz, B. O., Li, R., Ottey, S., Shah, D., Epperson, N., & Teede, H. (2018). Androgen Excess- Polycystic Ovary Syndrome Society : position statement on depression, anxiety, quality of life, and eating disorders in polycystic ovary syndrome. Fertility and Sterility, 109(5), 888-899. Cooney, L. G., 6. Lee, I., Sammel, M. D., & Dokras, A. (2017). High prevalence of moderate and severe depressive and anxiety symptoms in polycystic ovary syndrome : a systematic review and meta-analysis. Human Reproduction, 32(5), 1075-1091.

L'approche actuelle contre le SOPK est principalement une **thérapie symptomatique**. Une **intervention sur le mode de vie** est cruciale pour **limiter voire inverser** certains paramètres métaboliques.

Bilan nutritionnel⁶

Jusqu'à 60% des femmes SOPK sont en surpoids ou obèses. Pour établir un bilan nutritionnel, un examen clinique peut être réalisé en consultation :

- Mesurations (Poids, taille, IMC, tour de taille (< 80 cm), tension artérielle,...)
- Mesure de la composition corporelle (métabolisme de base) :
 - L'examen de référence est le **DXA-scan**, un scanner qui décompose le corps en ratios masse grasse, maigre, musculaire et osseuse grâce à des rayons X à 2 niveaux d'énergie.
 - Chez les patientes SOPK, la graisse corporelle viscérale et sous-cutanée est plus élevée, ce qui augmente le risque de pathologies cardiovasculaires.

Approches nutritionnelles

Une **perte de 5 à 10% du poids** améliore les signes d'hyperandrogénie, la régularité des cycles ainsi que tous les paramètres métaboliques.⁷

Deux modes alimentaires peuvent être préconisés :



Effets bénéfiques attribués aux polyphénols végétaux.

Doit être bien suivi par la patiente pour être efficace.⁸



Réduction drastique de l'apport en glucides au profit des lipides.

Nécessite un suivi par une diététicienne, n'est efficace qu'à court terme.⁹

6. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04146939/document>, consulté le 06/05/2024

7. Lorenzo, M., Cacciapuoti, N., Lonardo, M. S., Nasti, G., Gautiero, C., Belfiore, A., Guida, B., & Chiurazzi, M. (2023). Pathophysiology and Nutritional Approaches in Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) : A Comprehensive Review. *Current Nutrition Reports*, 12(3), 527-544.

8. Barrea, L., Arnone, A., Annunziata, G., Muscogiuri, G., Laudisio, D., Salzano, C., Pugliese, G., Colao, A., & Savastano, S. (2019). Adherence to the Mediterranean Diet, Dietary Patterns and Body Composition in Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). *Nutrients*, 11(10), 2278.

9. Mavropoulos, J. C., Yancy, W. S., Hepburn, J., & Westman, E. (2005). The effects of a low-carbohydrate, ketogenic diet on the polycystic ovary syndrome : A pilot study. *Nutrition & Metabolism*, 2(1).

Autres interventions sur le mode de vie

D'autres habitudes peuvent être modifiées dans le but de réduire les symptômes du SOPK :



Stress et anxiété : moyens pour se relaxer¹⁰ : acupuncture, tai chi, yoga, qi gong, méditation, thérapie cognitivo-comportementale



Activité physique : 30 minutes d'activité physique par jour contribuent à améliorer les fonctions reproductives, à réduire l'infertilité et à permettre une perte de poids¹¹.

En cas d'échec de ces interventions, des solutions thérapeutiques peuvent être envisagées^{12, 13} :



Traitements médicamenteux :

- **Metformine** : elle joue un rôle positif sur l'hyperandrogénie et sur l'infertilité par le contrôle de l'insulino-résistance.
 - Si IMC supérieur à 25 kg/m² et intolérance au glucose
 - Si diabète de type 2.
- **Analogues du Glucagon-Like Peptide 1** : Incrétines-mimétiques ralentissant la vidange gastrique et l'absorption de sucres, diminuant ainsi la graisse viscérale. Elles jouent un rôle positif sur la perte de poids, l'hyperinsulinémie, l'inflammation et la production de testostérone.
 - Si IMC supérieur à 27kg/m² + comorbidités
 - SI IMC supérieur à 30 kg/m².



Chirurgie bariatrique : si l'âge est inférieur à 35 ans. Elle a un impact net sur la perte de poids, l'insulino-résistance, les paramètres métaboliques, l'androgénie et la régulation des cycles.



Supplémentation nutraceutique : vitamines du groupe B (myo-inositol et D-chiro-inositol) et vitamine D.

10. Jia, L., Feng, J., Li, J., Liu, F., Xie, L., Luo, S., & Han, F. (2021). The Complementary and Alternative Medicine for Polycystic Ovary Syndrome : A Review of Clinical Application and Mechanism. Evidence-based Complementary And Alternative Medicine, 2021, 1-12.

11. Butt, M. S., Saleem, J., Zakar, R., Aiman, S., Khan, M. Z., & Fischer, F. (2023). Benefits of physical activity on reproductive health functions among polycystic ovarian syndrome women : a systematic review. BMC Public Health, 23(1).

12. Rashid, R., Mir, S. A., Kareem, O., Ali, T., Ara, R., Malik, A., Amin, F., & Bader, G. N. (2022). Polycystic ovarian syndrome-current pharmacotherapy and clinical implications. Taiwanese Journal Of Obstetrics & Gynecology, 61(1), 40-50.

13. Jia, L., Feng, J., Li, J., Liu, F., Xie, L., Luo, S., & Han, F. (2021). The Complementary and Alternative Medicine for Polycystic Ovary Syndrome : A Review of Clinical Application and Mechanism. Evidence-based Complementary And Alternative Medicine, 2021, 1-12.

4

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS



Perte de poids



Activité physique
régulière



Arrêt du tabac



Alimentation variée
et équilibrée



Durée de sommeil :
viser 8h par nuit

Pour que la prise en charge du SOPK soit complète,
il est important qu'elle soit multidisciplinaire.

RETROUVEZ
LES REPLAYS DES
webinaires

