

# ANALYSE DU SYNDROME METABOLIQUE CHEZ DES PATIENTES ATTEINTES DU SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUES

AKSAS.K, MAKRELOUF.M, Laboratoire Central de Biologie du CHU BAB EL OUED

**INTRODUCTION:** Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) est une maladie gynéco-endocrinienne fréquemment rencontrée chez les femmes jeunes en âge de procréer. Il est caractérisé par une hyperandrogénie associée à des troubles des règles, une anovulation et une infertilité due à l'arrêt de la maturation folliculaire. Actuellement, il est reconnu qu'en plus de l'infertilité, les patientes SOPK associent fréquemment une obésité abdominale, une insulino-résistance, une dyslipidémie et une hypertension artérielle qui sont tous des critères d'un syndrome métabolique (SM) considéré lui-même comme facteur de risque de plusieurs complications cardiovasculaires à long terme.

**OBJECTIFS:** Analyser le profil clinico-biologique des patientes SOPK, évaluer la prévalence du SM au sein de cette même population, et expliquer le mécanisme d'action qui relie le SOPK au SM.

## MATERIELS ET METHODES

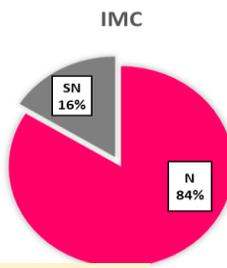
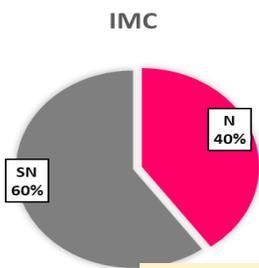
Il s'agit d'une étude quantitative transversale et descriptive menée sur deux groupes de patientes âgées entre 18 et 40 ans : groupe d'étude composé de 50 femmes atteintes de SOPK et groupe témoins composé de 30 femmes saines de toutes pathologies.

Chaque patiente a bénéficié d'un bilan biochimique complet (glycémie à jeun, bilan lipidique, CRP, insulïnémie et testostéronémie). Différents indices ont été aussi calculés tels que l'indice de masse corporel (IMC), l'indice de HOMA-IR et l'indice de TYG. Les Méthodes de dosage utilisées sont toutes certifiées et validées par les sociétés savantes de biologie clinique. Une étude statistique des résultats obtenus a été réalisée en utilisant respectivement les logiciels: PAST et GraphPad Prism 9.

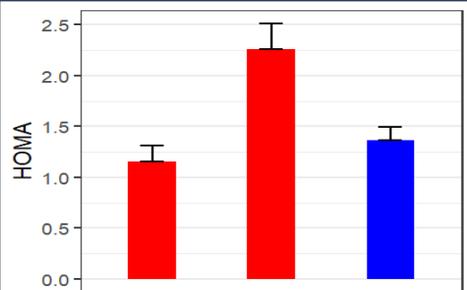
Toute l'étude a été menée au laboratoire Central de Biologie du CHU BAB EL OUED D'ALGER

## RESULTATS

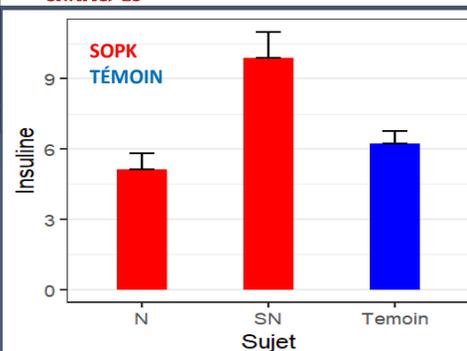
Les résultats ont montré que 60 % des SOPK présentaient un IMC > 25 kg/m<sup>2</sup> versus 16% chez les témoins. Le tour de taille moyen des SOPK est de 88,62 ± 1,71cm versus 78,83 ± 1,55 cm. La comparaison de l'insulïnémie a montré qu'il n'y a pas de différence significative entre les SOPK (7,89 ± 0,77IU/ml) et les témoins (6,21 ± 0,55IU/ml) (p=0,31). En revanche, l'insulïnémie du sous-groupe SOPK en surpoids (ou obèses) est significativement plus élevée (10,08 ± 1,04 IU/ml) que celle des témoins (p=0,01). L'index de HOMA a aussi révélé une différence significative entre les patientes SOPK en surpoids par rapport aux témoins (p=0,0004). Finalement, 56% des patientes SOPK présentent un SM, contre 04% seulement chez les témoins.



Répartition du groupe SOPK et Témoin en fonction de l'IMC



N: IMC ≤ 25  
 SN: IMC > 25



Groupes	SOPK	Témoin
Moyenne TT ± ESM	88,62 ± 1,71	78,83 ± 1,55
Moyenne RTH ± ESM	0,87 ± 0,01	0,84 ± 0,01
Tranche d'IMC	N	SN
Moyenne TT ± ESM	79 ± 1,23	78,83 ± 1,55
Moyenne RTH ± ESM	0,85 ± 0,01	0,84 ± 0,01
		0,89 ± 0,01

Tableau: Répartition de TT (tour de taille) et RTH (rapport tour de hanche) chez les groupes SOPK et témoins selon l'IMC

Groupe	SOPK									
	TRIG		CHOL		HDL-c		TYG		CHOL-NON-HDL	
Moyenne	0,80 ± 0,07		1,56 ± 0,04		0,49 ± 0,02		4,38 ± 0,04		1,07 ± 0,04	
IMC	N	SN	N	SN	N	SN	N	SN	N	SN
Moyenne ± ESM	0,57 ± 0,05	0,95 ± 0,11	1,58 ± 0,09	1,55 ± 0,05	0,56 ± 0,02	0,45 ± 0,02	4,24 ± 0,04	4,47 ± 0,05	1,02 ± 0,08	1,10 ± 0,05

## DISCUSSION

Selon les critères de diagnostic du syndrome métabolique de l'OMS, notre étude a montré que 56% des femmes atteintes du SOPK avaient un SM, avec 54% d'entre elles ayant un IMC > 25, contre seulement 6% dans le groupe témoin. Il existe une forte association entre l'hyperandrogénie et la distribution de la graisse abdominale. La testostérone a un effet négatif sur les molécules sécrétées par le tissu adipeux notamment l'adiponectine, ce qui favorise l'accumulation de graisse abdominale et l'augmentation de la résistance à l'insuline. Par ailleurs, la testostérone inhibe l'action de la leptine et cela empêche le cerveau de recevoir le signal de satiété, conduisant ainsi à une suralimentation contribuant au développement de l'obésité viscérale et d'autres troubles métaboliques.

## CONCLUSION

Nos résultats confirment la fréquence élevée des anomalies métaboliques chez les patientes avec SOPK, ce qui augmente le risque de MCV en conséquence du syndrome métabolique, même à un jeune âge. Il est alors recommandé d'assurer un suivi cardio-métabolique régulier au sein de cette population.