Les hyperandrogénies

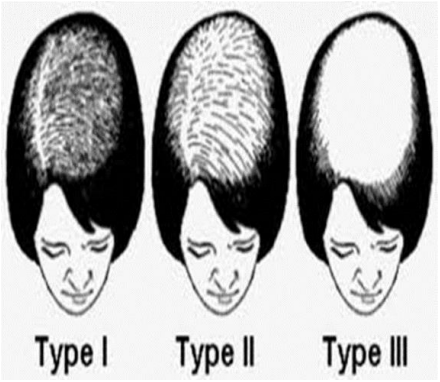
INTRODUCTION :
Les androgènes → effets physiologiques importants chez la femme par leurs effets directs sur les récepteurs des androgènes et en tant que précurseurs de la biosynthèse des œstrogènes.
Types d'androgènes : DHEA, SDHEA, androstendione, testostérone

DEFINITIONS -1 :
Hirsutisme= pilosité excessive androgénodependante de type masculin, dans les territoires physiologiquement réservés à l'homme (souvent sur le visage « barbe, moustache, favoris », le cou, le thorax et la partie inférieure de l'abdomen).
Hypertrichose= simple exagération de la pilosité normale somatique (jambes, avant-bras)→
N'impose pas de bilan endocrinien

Virilisme : il associe à l'hirsutisme d'autres signes d'hyperandrogénie :

- Raucité de la voix
- Hypertrophie clitoridienne
- Alopécie androgénique avec golfes temporaux= la perte de cheveux du cuir chevelu progressive diffuse sur le sommet du crâne
- Musculature développée

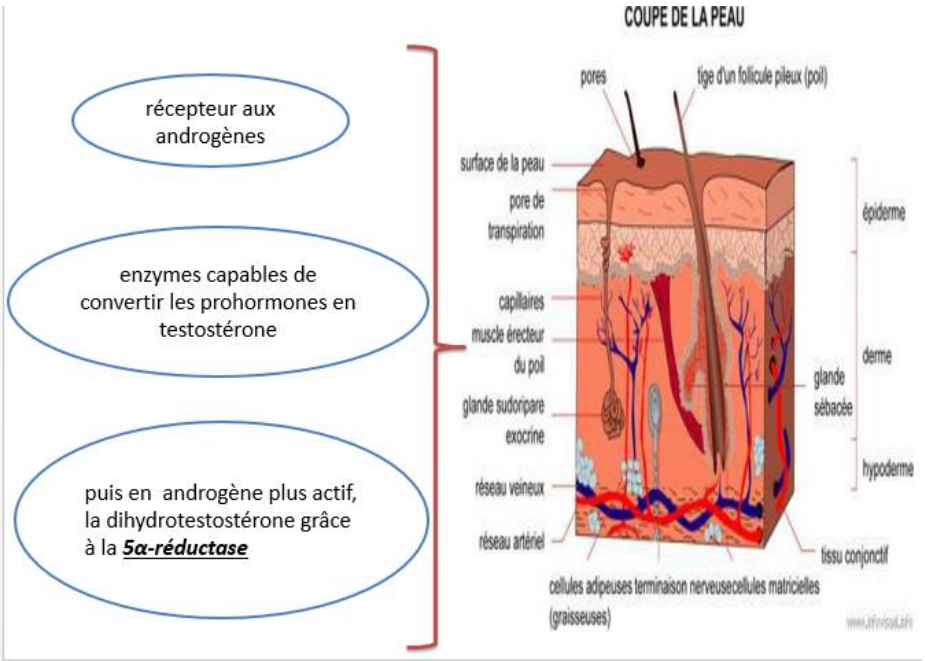
Acné : affection cutanée fréquente localisée généralement au visage



golfes temporaux

Hypertrophie clitoridienne

PHYSIOPATHOLOGIE :



Hirsutisme = phénomène androgénodependant :

3 mécanismes ➡ l'hyperandrogénie :

- **Excès d'androgènes** par apport exogène ou par hyperproduction ovarienne ou surrénalienne
- **↓ de la SHBG** qui augmente la fraction libre des androgènes donc la fraction active
- **sensibilité périphérique accrue des androgènes**, par augmentation de l'affinité pour les récepteurs, ou par hyperactivité de la 5α-réductase du follicule pilo-sébacé

EVALUATION CLINIQUE D'UNE PATIENTE CONSULTANT POUR HIRSUTISME :

Interrogatoire : préciser :

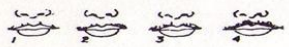
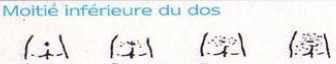
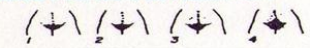
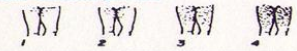
- ✓ Prise médicamenteuse (corticoïdes, androgènes)
- ✓ Ancienneté de l'hirsutisme (apparition pré ou postpubertaire)
- ✓ Evolutivité de la pilosité (progressive ou explosive)
- ✓ Statut ovarien de la femme : date des premières règles ,cycles réguliers ou irréguliers, voire des épisodes d'aménorrhée
- ✓ Origine géographique de la patiente (femmes méditerranéennes plus hirsutes)
- ✓ Notion d'hyperpilosité familiale

Examen clinique :

- ✓ S'assurer du caractère androgénodependant de l'hyperpilosité, en éliminant une hypertrichose
- ✓ Score de Ferriman et Gallwey =sévérité de l'hirsutisme par la quantification du degré de la pousse des poils de 0 (absence de poils) à 4 (poils abondants) dans 9 régions du corps : un score supérieur à 8 définit l'hirsutisme 00

Nom de la Patiente : _____

Evaluation quantitative de l'hirsutisme selon Ferriman et Gallway

LOCALISATION - ZONE	STADE	DEFINITION	SCORE
Lèvre supérieure 	1 2 3 4	Quelques poils sur le bord externe. Une petite moustache sur le bord externe. Une moustache s'étendant sur la moitié externe. Une moustache s'étendant jusqu'à la ligne médiane.	
Menton	1 2 3 et 4	Quelques poils dispersés. Poils dispersés avec des zones plus denses. Complètement recouvert, légers et épais.	
Poitrine	1 2 3 4	Quelques poils péri-aréolaires. Avec quelques poils médians en plus. Les trois quarts de la surface sont recouverts. Pilosité recouvrant toute la poitrine.	
Partie supérieure du dos	1 2 3 et 4	Quelques poils dispersés. Un peu plus mais encore dispersés. Recouvrant complètement la moitié supérieure du dos, légers et épais.	
Moitié inférieure du dos 	1 2 3 4	Touffe de poils sacrée. La même avec extension latérale. Les trois quarts de la surface sont recouverts. Pilosité diffuse sur toute la surface.	
Moitié supérieure de l'abdomen	1 2 3 et 4	Quelques poils médians. Plus fournis et toujours médians. Partie supérieure complètement recouverte.	
Moitié inférieure de l'abdomen 	1 2 3 4	Quelques poils médians. Une raie médiane de poils (trainée). Une bande médiane de poils. Pilosité en losange.	
Bras, cuisse, jambe 	1 2	Pilosité clairsemée ne touchant pas plus du quart de la surface du segment de membre. Un peu plus étendue ; la couverture reste incomplète.	
Avant-bras	1, 2, 3, 4	Couverture complète de la face postérieure 2 stades pour pilosité légère, 2 stades pour pilosité dense.	
		TOTAL	

Date de l'examen : _____

Traitement : _____

_____

_____

Rechercher des signes de virilisation :

- ✓ au niveau cutané : golfes temporaux , alopécie
- ✓ au niveau mammaire : hypotrophie mammaire
- ✓ examen gynécologique : (+++): hypertrophie clitoridienne

Signes d'hypercorticisme, une galactorrhée

On apprécie : le morphotype :

- poids, taille, IMC
- pression artérielle (HTA)
- présence ou pas d'un acanthosis nigricans

hirsutisme

Acanthosis nigricans

Hirsutisme révélant une maladie de cushing

Tableau comparatif entre hirsutisme d'origine tumorale et non tumorale

	Non tumorale	Cause tumorale
début	Péri pubertaire	récent
évolution	Lente et progressive	Rapide et explosive
intensité	modérée	importante
Signes de virilisme	exceptionnels	présents

EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

1/Dosages hormonaux : doivent être réalisés le matin entre le 2eme et le 6eme j du cycle :

En 1ere intention :

Testostérone totale : un taux supérieur à 1,5 ng/ml (voire à 2 ng/ml) = étiologie tumorale

la 17-OH-progesterone de base = déficit en 21 hydroxylase :

-si taux inférieur à 2 ng/ml : élimine le diagnostic

-si taux supérieur à 5 ng/ml : affirme le diagnostic

En 2eme intention :

SDHEA : que si la testostérone totale est supérieure à 1 ng/ml. ↑très importante → tumeur de la corticosurrénale

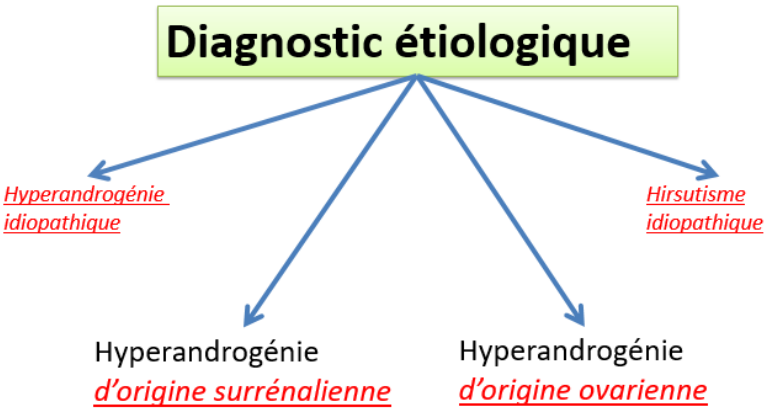
D4-androstènedione : pas d'intérêt diagnostic

Test au synacthène : si 17-OH-P de base entre 2 et 5ng/ml : faire un test au synacthène ordinaire 0,25mg→Un taux supérieur à 10 ng/ml sous synacthène = diagnostic bloc en 21 hydroxylase

En fonction de l'orientation clinique : cortisol libre urinaire (CLU) si suspicion d'un syndrome de cushing , PRL si galactorrhée

2/Visualisation des ovaires et des surrénales :

Échographie et scanner abdomino-pelviens



HYPERANDROGENIE D'ORIGINE OVARIENNE :

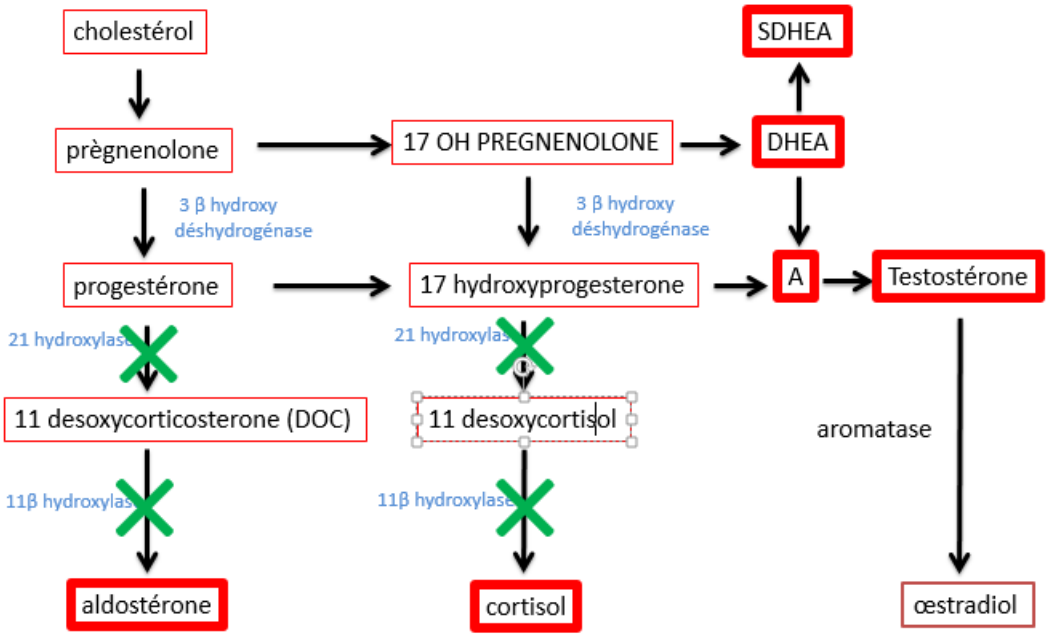
1- syndrome des ovaires microplykystiques +++ (surcharge Pondérale, acanthosis nigricans, T du cycle)

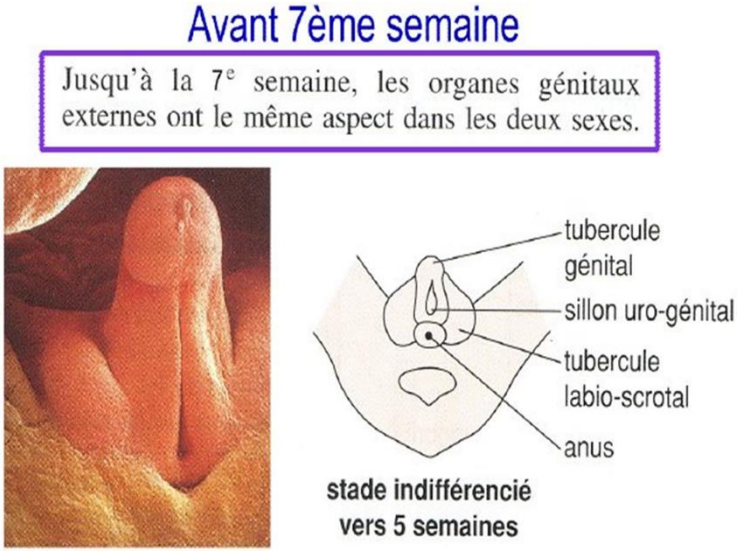
2- tumeurs ovariennes androgenosecrétantes (arrhénoblastome)

HYPERANDROGENIE D'ORIGINE SURRENALIENNE :

1- hyperplasie congénitale des surrénales par blocs enzymatiques (surtout 21 OHase) +++

2- tumeurs surrénaliennes virilisantes

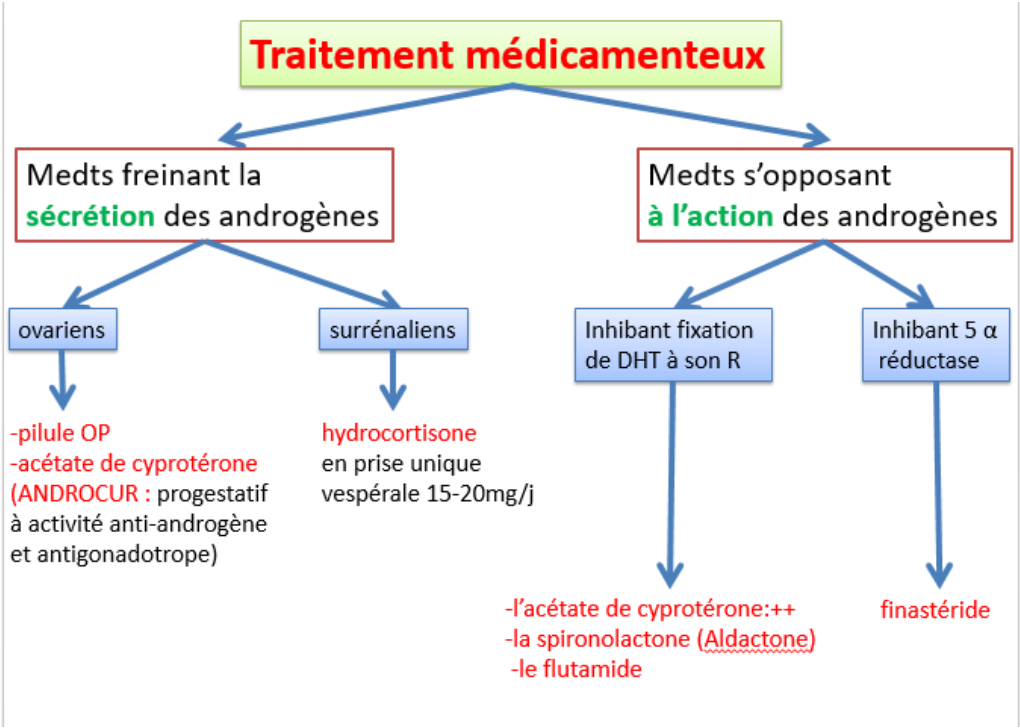




1/Traitement symptomatique :

- ✓ Traitement médicamenteux
- ✓ Traitement esthétique

2/Traitement étiologique :



CAS CLINIQUE :

- ✓ Melle B.F, âgée de 22ans, célibataire consulte à votre niveau pour hyperpilosité surtout au niveau du visage.
- ✓ Elle dit que s'est apparu à la puberté et ça évolue très progressivement
- ✓ Elle a déjà consulté auparavant, et on lui a prescrit un traitement sans bilan préalable.
- ✓ Votre patiente a une surcharge pondérale, acanthosis nigricans et trouble du cycle.

L'examen clinique doit rechercher ?
Signes de virilisme (ex des OGE)
Signes d'hypercorticisme
Quel est le bilan hormonal de 1ere intension?
CLU
Testostérone
17OHP

Votre testostéronémie revient à 0,8ng/ml et 17OHP à 1,55ng/ml
CLU et PRL normaux

Vous pouvez éliminer:
Syndrome de cushing
Cause tumorale
Bloc 21OHase

A quoi pensez vous?
Syndrome des ovaires micropolykystiques (SOMPK)
L'échographie pelvienne parle de micropolykystose ovarienne