

### 3. La stimulation des ovaires par le citrate de clomifène (Clomid®) :

Il permet d'obtenir une ovulation dans 70 à 85% des cas et une grossesse dans 40 à 50 % des cas. Le risque de grossesses multiples varie de 5 à 10%. Malheureusement, certaines patientes (20%) présentent une résistance au Clomid®.

### 4. La stimulation des ovaires par les gonadotrophines (Menopur®, Puregon®...) :

Ils seront utilisés en cas de résistance au Clomid®. Leur emploi présente un risque important de grossesses multiples et d'hyperstimulation ovarienne. Ils permettent d'obtenir une ovulation dans 80 à 95% des cas et une grossesse dans 35 à 50% des cas. Le risque de grossesses multiples varie de 5 à 20%. La prescription de ce traitement est soumise à une autorisation de votre médecin conseil.

**Dans notre centre, nous avons développé une prise en charge spécifique multidisciplinaire pour le syndrome des OMPK.**

## Informations

Clinique de la fertilité

065 41 37 96

fertilite@hap.be

Consultations : 065 41 41 41

## Ceci est unique en Belgique

- Si une perte de poids est nécessaire, vous pouvez être prise en charge par une diététicienne avec un suivi spécifique et orienté sur le syndrome des OMPK, afin de répondre au mieux aux problèmes présents dans ce syndrome (résistance à l'insuline, troubles lipidiques...). Notre service travaille également en étroite collaboration avec le centre Poids-Santé de notre hôpital.
- L'exercice physique est très recommandé et permet d'améliorer la résistance à l'insuline et d'accélérer la perte de poids. Pour cela vous pouvez être suivie d'une manière personnelle et encadrée au centre de médecine sportive du grand large.
- En cas de désordre endocrinien important, vous pouvez être orientée vers une consultation spécifique chez un endocrinologue.
- Enfin, la prise en charge des traitements de fertilité spécifiques, sera réalisée dans notre clinique de fertilité après consultation avec les gynécologues.



# Clinique de la Fertilité

## «OMPK»



Editeur responsable - CHU Ambroise Paré  
Boulevard Kennedy, 2 - 7000 Mons



## Syndrome des ovaires micropolykystiques (OMPK)

Il s'agit de la maladie endocrinienne la plus fréquente chez la femme en âge de procréer (5-10%), caractérisée par l'association des anomalies endocriniennes et la présence de nombreux petits kystes au niveau des ovaires.

Les manifestations du syndrome OMPK sont extrêmement variables associant à des degrés divers :

- Sur le plan clinique :

- Des troubles du cycle allant de l'allongement du cycle (spanioménorrhée) jusqu'à l'absence totale des règles (aménorrhée) suite à des problèmes d'ovulation (dans 50% des cas).
- De l'obésité (dans 40% des cas) à prédominance androïde (comme chez l'homme).
- Des métrorragies (pertes de sang en dehors des règles) secondaire à une hyperoestrogénie (augmentation des hormones féminines : les oestrogènes) qui entraîne des troubles de l'épaisseur de l'endomètre (hyperplasie) ce qui augmente à long terme le risque de cancer de l'endomètre.
- Des signes d'hyperandrogénie (augmentation du taux des hormones sexuelles mâles) : acné, hirsutisme, séborrhée, raucité de la voix.

- Une hypofertilité qui résulte essentiellement de l'absence d'ovulation spontanée.

- Sur le plan métabolique :

Il existe une insulino-résistance avec une hyperinsulinémie qui induit :

- Au niveau de l'ovaire, une aggravation de l'hyperandrogénie.
- Au niveau du foie : des anomalies de la lipolyse avec augmentation des triglycérides et du cholestérol avec diminution du HDL-cholestérol (protecteur) ce qui constitue un facteur de risque cardiovasculaire important (hypertension artérielle, AVC...).
- Des désordres du métabolisme des glucides qui conduisent la patiente vers un diabète de type 2.

## Diagnostic

Plusieurs examens peuvent aider à poser le diagnostic :

- Prise de sang - augmentation de la LH, augmentation des androgènes (testostérone, androstènedione...).
- Échographie - augmentation du volume ovarien avec hyperéchogénicité du stroma et présence de plus de 10 follicules de moins de 10 mm périphériques sur chaque ovaire.

- Courbe de température : sera souvent plate, témoin de l'absence d'ovulation.

## Traitement

### 1. Un régime combiné à de l'exercice physique est hautement souhaitable.

En effet, les conséquences de l'obésité sont importantes et l'on sait que l'amaigrissement permet de réduire l'insulino-résistance avec réduction du taux d'androgènes, réduction des anomalies des glucides et des lipides, retour d'ovulation spontanée, et amélioration de la réponse à la stimulation ovarienne. Il y a donc plus de chances de grossesse spontanée et une réduction nette des risques obstétricaux futurs (fausse couche, diabète gestationnel, hypertension artérielle, prééclampsie, ...).

**Un amaigrissement de 5 à 10% peut se révéler déjà bénéfique.**

### 2. La metformine (Glucophage®) pour traiter l'augmentation de l'insuline.

Il peut aider à maigrir et permettra le retour d'une ovulation spontanée dans un nombre non négligeable de cas et/ou l'amélioration de la réponse ovarienne à la stimulation.