

Hirsutisme

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 androgénodépendante 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).

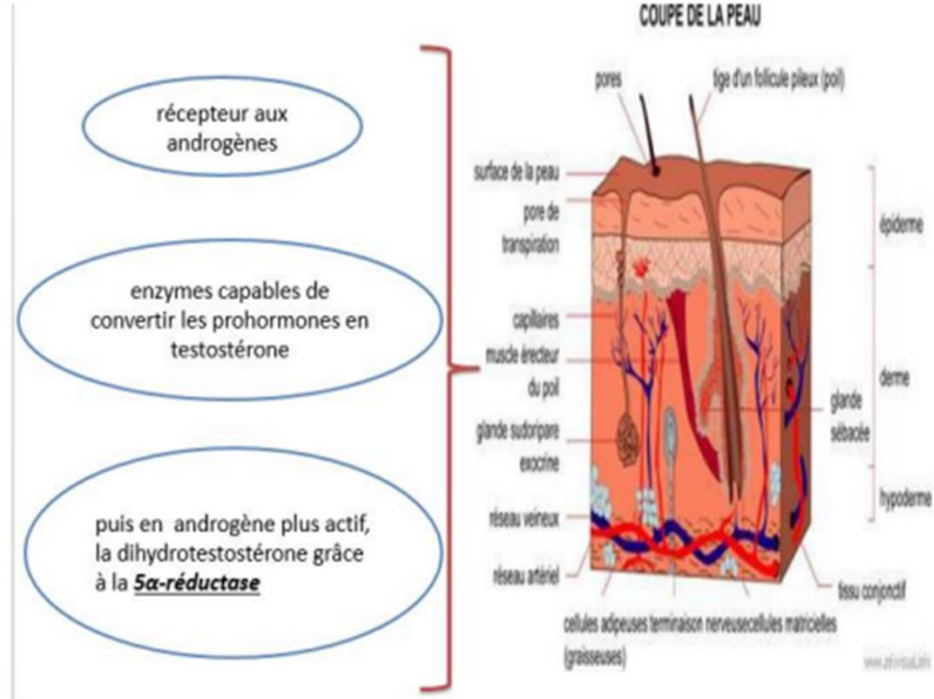
Hypertrichose= simple exagération de la pilosité normale somatique (jambes, avant-bras)→

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



PHYSIOPATHOLOGIE :



Hirsutisme = phénomène androgénodépendant :

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 5 α -réductase du follicule pilo-sébacé

EVALUATION CLINIQUE D'UNE PATIENTE CONSULTANT POUR HIRSUTISME :

Interrogatoire : préciser :

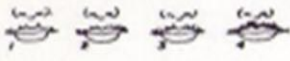

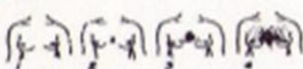

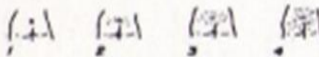
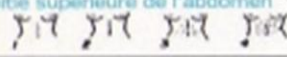
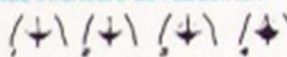
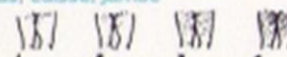

- Prise médicamenteuse (corticoïdes, androgènes)
- Ancienneté de l'hirsutisme (apparition pré ou postpubertaire)
- Évolutivité de la pilosité (progressive ou explosive)
- Statut ovarien de la femme : date des premières règles, cycles réguliers ou irréguliers, voire des épisodes d'aménorrhée
- Origine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

Examen clinique :

- S'assurer du caractère androgénodépendant 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.

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 , alopecie
- 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



Tableau comparatif entre hirsutisme d'origine tumorale et non tumorale

	<u>Non tumorale</u>	<u>Cause tumorale</u>
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 :

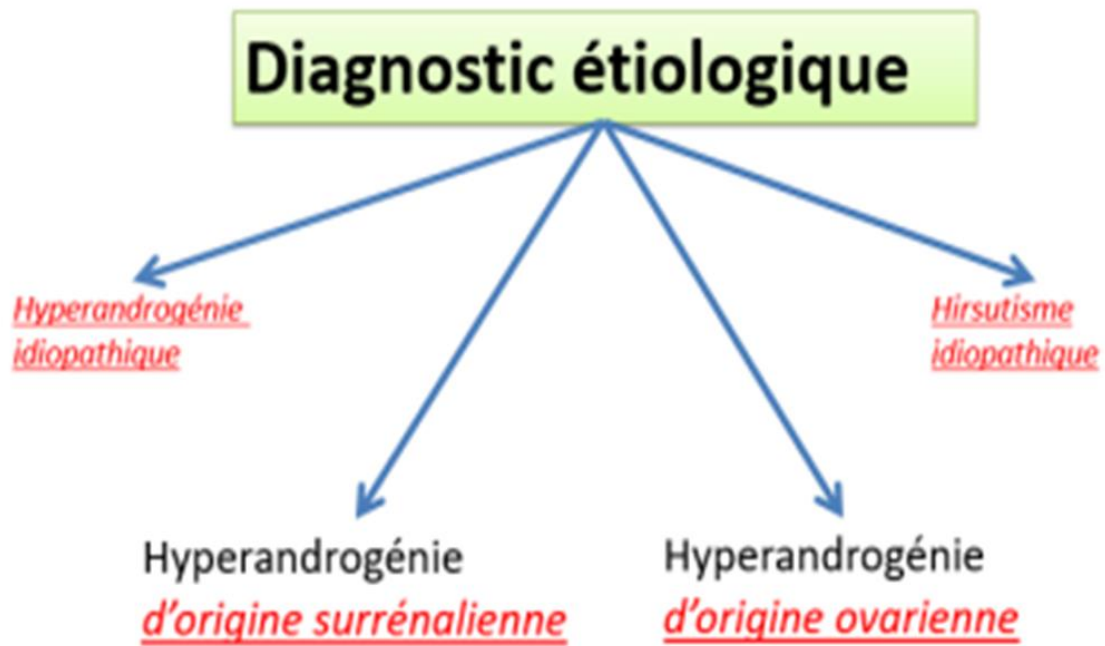
SDHEA : que si la testostérone totale est supérieure à 1 ng/ml. Une ↑très importante → tumeur de la corticosurrénale

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.

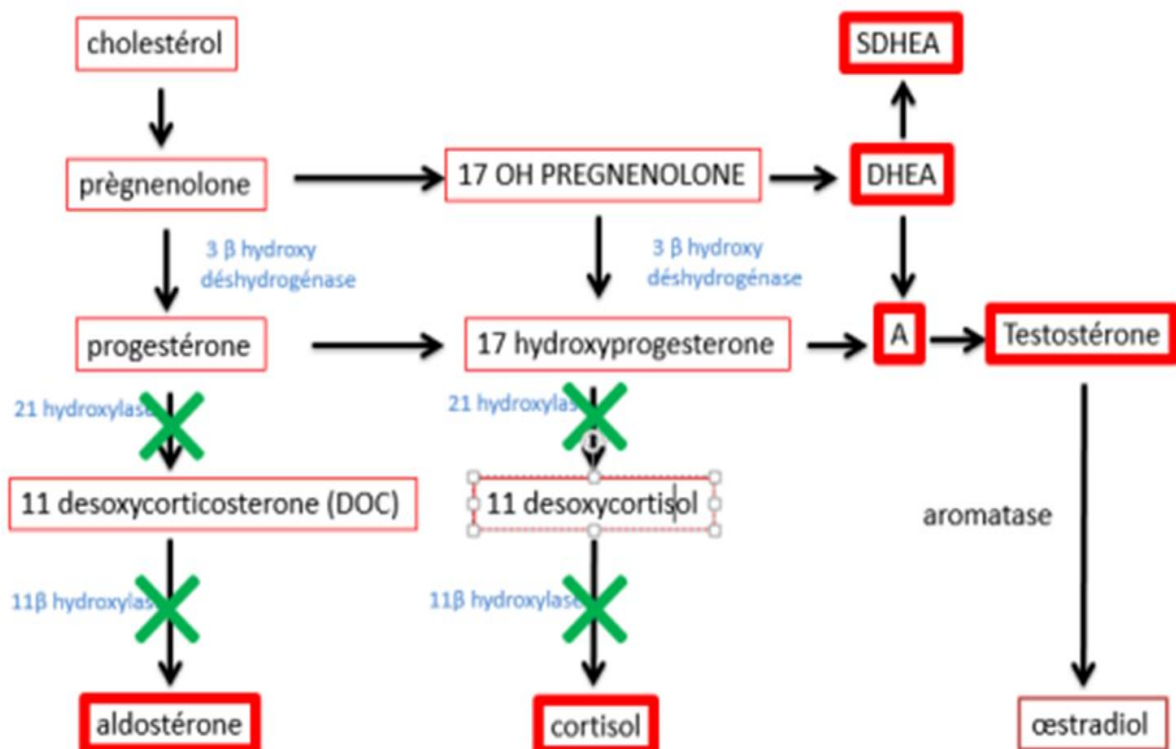


HYPERANDROGENIE D'ORIGINE OVARIENNE :

- 1- syndrome des ovaires microkystiques +++ (surcharge Pondérale, acanthosis nigricans, T du cycle)
- 2- tumeurs ovariennes androgenosécrétantes (arrhénoblastome)

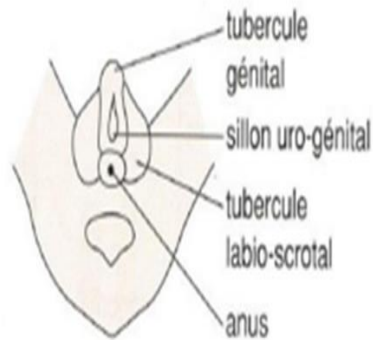
HYPERANDROGENIE D'ORIGINE SURRENALIENNE :

- 1- hyperplasie congénitale des surrénales par blocs enzymatiques (surtout 21 OHase) +++ 2
- tumeurs surrénaliennes virilisantes



Avant 7ème semaine

Jusqu'à la 7^e semaine, les organes génitaux externes ont le même aspect dans les deux sexes.



stade indifférencié
vers 5 semaines

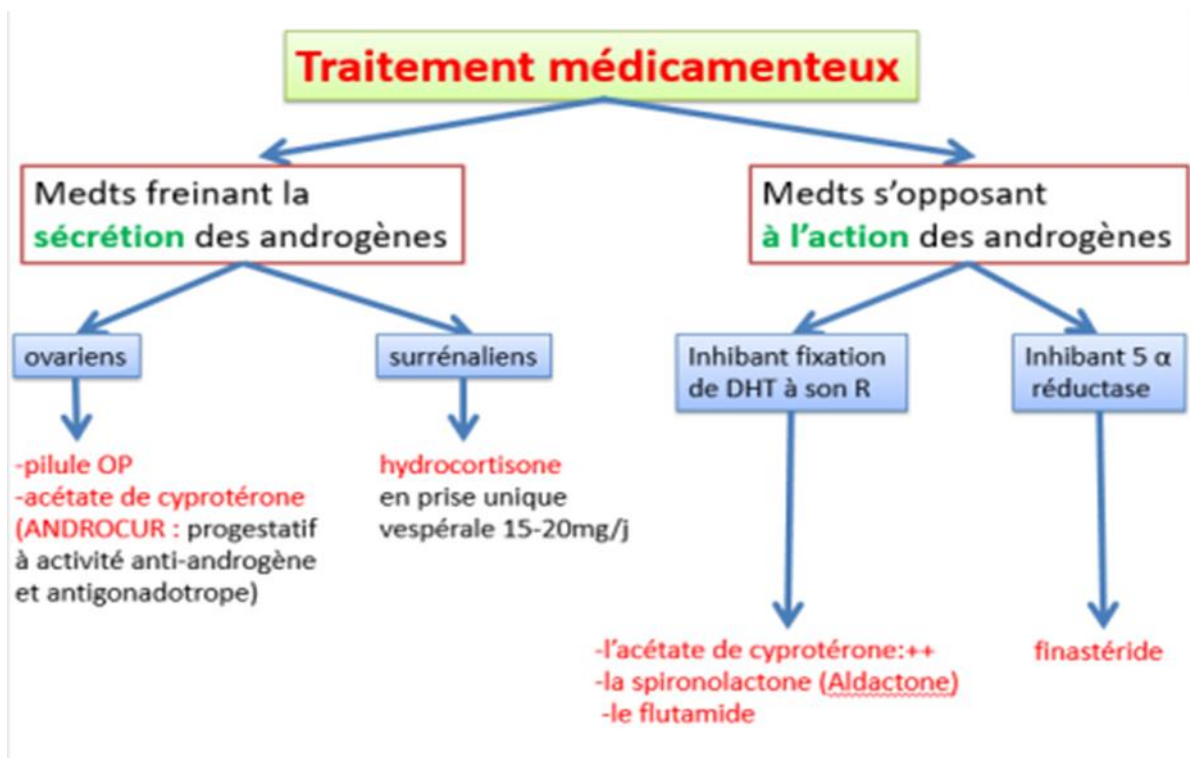


Traitement

1/Traitement symptomatique :

- Traitement médicamenteux
- Traitement esthétique

2/Traitement étiologique :



CAS CLINIQUE :

- Melle M.K 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