

N° 350-Hirsutisme : évaluation et traitement

Cette directive clinique a été rédigée par le Comité d'endocrinologie de la reproduction et d'infertilité*, évaluée par le Comité de surveillance et de gestion des directives cliniques, et approuvée par le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Kimberly Liu, MD, Toronto, (Ont.)

Tarek Motan, MB; ChB, Edmonton, (Alb.)

Paul Claman, MD, Ottawa, (Ont.)

*Membres du Comité d'endocrinologie de la reproduction et d'infertilité : Belina Carranza-Mamane, MD, Sherbrooke (Qc); Anthony Cheung (co-président), MD, Vancouver (C.-B.); Catherine Dwyer, IA, Toronto (Ont.); James Graham, MD, Calgary (Alb.); Sarah Healey, MD, St. John's (T.-N.-L.); Robert Hemmings, MD, Montréal (Qc); Kimberly Liu, MD, Toronto (Ont.); Tarek Motan, MD, Edmonton (Alb.); Sony Sierra (co-présidente), MD, Toronto (Ont.); David Smithson, MD, Ottawa (Ont.); Tannys Vause, MD, Ottawa (Ont.); Benjamin Wong, MD, Calgary (Alb.). Tous les auteurs principaux ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Mots clés : Hirsutisme, syndrome des ovaires polykystiques, prise en charge

Auteur-ressource : Dr. Kimberly Liu, Université de Toronto, Département d'obstétrique et de gynécologie, Toronto (Ont.).
Kimberly.Liu@sinahealthsystem.ca

J Obstet Gynaecol Can 2017;39(11):1069–1084

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.08.012>

Copyright © 2017 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Résumé

Objectif : Examiner l'étiologie, l'évaluation et le traitement de l'hirsutisme.

Évaluation : Une évaluation approfondie des antécédents médicaux, un examen physique complet et des épreuves de laboratoire spécifiques doivent confirmer le diagnostic et orienter le traitement.

Traitement : Des interventions pharmacologiques peuvent enrayer la production d'androgènes par les ovaires ou les glandes surrénales et bloquer les récepteurs androgéniques dans les follicules pileux. Des méthodes épilatoires et des changements aux habitudes de vie peuvent améliorer ou accélérer la réponse thérapeutique.

Résultats : Un traitement d'au moins six à neuf mois est nécessaire pour qu'une amélioration de l'hirsutisme soit observée.

Données : La qualité des données fournies dans la présente directive a été évaluée conformément aux critères du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.

Recommandations : Une amélioration lente, mais radicale de l'hirsutisme est possible au moyen d'une approche thérapeutique à trois volets qui inclut le retrait des poils indésirables, la suppression de la production d'androgènes et le blocage des récepteurs androgéniques. Les changements aux habitudes de vie, dont la perte pondérale et l'activité physique, permettent de diminuer les concentrations sériques d'androgènes et de rehausser l'estime de soi chez les patientes atteintes du syndrome des ovaires polykystiques. Il faut renseigner les patientes sur les problèmes de santé et les conséquences médicales à long terme associés à l'hyperandrogénisme, surtout en présence du syndrome des ovaires polykystiques : obésité, menstruations irrégulières, anovulation, infertilité, hypertension artérielle gravidique, diabète, hyperlipidémie, hypertension et cardiopathie.

Déclarations sommaires :

1. Le score de l'échelle de Ferriman-Gallwey peut être utile dans l'évaluation de l'hirsutisme visant à quantifier le problème et à analyser la réponse thérapeutique. Un score de 8 ou plus indique une pilosité excessive : un score inférieur à 15 correspond à un hirsutisme léger;

Ce document fait état des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'une procédure ou d'un mode de traitement exclusifs à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de ces modifications. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, sous quelque forme que ce soit, sans une permission écrite de l'éditeur.

Les femmes ont le droit et le devoir de prendre des décisions éclairées en matière de soins, en collaboration avec leurs fournisseurs de soins. Pour faciliter ces décisions, il faut offrir aux femmes des renseignements et des conseils fondés sur des données probantes qui soient adaptés à leur culture et à leurs besoins. Il faut chercher à connaître les valeurs, les croyances et les besoins des femmes et de leur famille, et respecter leur choix final en ce qui concerne les soins et les traitements.

- entre 16 et 25, à un hirsutisme modéré; et supérieur à 25, à un hirsutisme grave (II-2).
2. L'insulinorésistance et l'hyperinsulinisme peuvent entraîner un hyperandrogénisme chez les femmes atteintes du syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) (II).
 3. Le tableau clinique de l'hyperplasie surrénale congénitale non classique, qui entraîne souvent un hirsutisme, est semblable à celui du SOPK. Cela dit, la prévalence de ce type d'hyperplasie est très faible, sauf dans certains groupes ethniques à haut risque (II-2).
 4. Les cas d'hirsutisme se divisent en trois catégories étiologiques : l'hirsutisme hyperandrogénique (qui inclut le syndrome des ovaires polykystiques et les tumeurs sécrétant des androgènes), l'hirsutisme non androgénique (qui inclut l'hirsutisme provoqué par des médicaments) et l'hirsutisme idiopathique (II-3).
 5. Le syndrome des ovaires polykystiques est la cause la plus fréquente de l'hirsutisme; au deuxième rang vient l'hirsutisme idiopathique (II-2).
 6. Si des cas d'hirsutisme sont observables à l'adolescence, le diagnostic du SOPK chez les adolescentes soulève la controverse, puisque les caractéristiques diagnostiques de ce syndrome peuvent également correspondre à des réactions physiologiques normales à la puberté (III).
 7. Le traitement le plus efficace contre l'hirsutisme est multimodal et comprend le retrait des poils indésirables et des traitements médicaux. Un traitement médical d'au moins 6 mois est nécessaire pour entraîner une amélioration substantielle de l'hirsutisme (II-2).
 8. Seule l'épilation au laser et à l'électrolyse permet de réduire la pilosité de façon permanente. Les poils ont tendance à repousser après l'arrêt du traitement médical (II-2).
- Recommandations :**
1. Les femmes manifestant de l'hirsutisme devraient faire l'objet d'une évaluation ciblée des antécédents, d'un examen physique complet et d'épreuves de laboratoire adéquates visant à déterminer l'étiologie en cause parmi les possibilités (III-B).
 2. Dans le cas des femmes manifestant de l'hirsutisme modéré ou grave, les épreuves de laboratoire doivent comprendre une mesure de la testostérone totale, bien que le bénéfice dans l'hirsutisme léger est discutable. Il est recommandé de faire passer des épreuves supplémentaires aux femmes affichant des menstruations irrégulières ou des signes d'hyperandrogénisme ou d'autres endocrinopathies (III-B).
 3. Une évaluation par un endocrinologue ou un endocrinologue de la reproduction est recommandée en présence des éléments suivants : 1) un virilisme; 2) une concentration sérique de testostérone ou de sulfate de déhydroépiandrostérone plus de deux fois supérieure à la limite maximale normale; 3) des signes ou des symptômes du syndrome de Cushing; ou 4) une concentration sérique de 17-hydroxyprogesterone supérieure à 6 nmol/L au début du cycle menstruel (III-B).
 4. Il faut proposer à toutes les patientes souhaitant recevoir un traitement contre l'hirsutisme une contraception hormonale combinée comme traitement de première intention, à condition qu'elles ne présentent aucune contre-indication (I-A).
 5. Les méthodes de retrait des poils superflus et les traitements topiques peuvent être offerts en première intention ou comme traitement d'appoint à un médicament (I-A).
 6. Selon le but recherché par les patientes, les antiandrogènes peuvent être envisagés pour traiter les cas d'hirsutisme modéré ou grave ou pour assurer une réponse thérapeutique optimale dans les cas d'hirsutisme léger (I-A).
 7. Les antiandrogènes peuvent être utilisés en association avec une contraception hormonale combinée pour accroître l'efficacité du traitement (I-A).
 8. Si une femme prenant des antiandrogènes souhaite tomber enceinte, elle doit cesser le traitement avant de mettre fin à sa contraception, car une féminisation d'un fœtus mâle pourrait se produire en cas de grossesse (III-B).
 9. Les fournisseurs de soins de santé évaluant des femmes aux prises avec de l'hirsutisme devraient procéder à un examen complet et, au besoin, leur expliquer les conséquences à long terme pour la santé de l'hyperandrogénisme et du syndrome des ovaires polykystiques, notamment des saignements utérins anormaux, l'infertilité et le syndrome métabolique (III-B).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8781949>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8781949>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)