



SOPK

#1 re cause d'infertilité¹



1 femme sur 10 vit avec un SOPK¹



2 femmes sur 10 n'ont pas reçu de diagnostic²

Symptômes

Le SOPK affecte chaque femme différemment en fonction du déséquilibre hormonal sous-jacent (voir page suivante). Certaines femmes se reconnaîtront dans plusieurs des symptômes énumérés ci-dessous, tandis que d'autres n'en reconnaîtront que quelques-uns.

Irrégularité de l'ovulation

- Absence de règles, règles irrégulières ou très peu abondantes
- Infertilité

Taux élevé d'androgènes (testostérone)

- Prise de poids ou difficultés à perdre du poids
- Acné ou peau grasse
- Excès de poils sur la poitrine, le ventre et/ou le dos
- Cheveux clairsemés

Qu'est-ce que le SOPK ?

Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) est le trouble hormonal le plus fréquent chez les femmes en âge de procréer¹.

Au cours de chaque cycle, un ovule mature est libéré de l'un des ovaires, disponible pour être fécondé par un spermatozoïde mâle - ce processus est connu sous le nom d'ovulation. Si l'ovule n'est pas fécondé, il est éliminé pendant les règles. Les femmes atteintes du SOPK présentent des déséquilibres hormonaux qui n'incitent pas toujours l'ovaire à ovuler et à libérer un ovule; l'ovule reste alors dans l'ovaire sous la forme d'un petit kyste. Ces petits kystes peuvent libérer des hormones de leur propre chef, ce qui contribue à nouveau à un déséquilibre hormonal.

La cause exacte du SOPK est inconnue et toutes les femmes ne sont pas affectées de la même manière. Les déséquilibres hormonaux observés dans le SOPK peuvent entraîner des perturbations métaboliques, affectant la façon dont l'organisme utilise et stocke l'énergie. C'est pourquoi de nombreuses femmes atteintes du SOPK sont confrontées à une glycémie élevée et à une augmentation de leur poids.

D'autres hormones affectées par le SOPK sont les hormones androgènes comme la testostérone. Bien que ces hormones soient nécessaires à des niveaux faibles chez toutes les femmes, les niveaux élevés observés dans le SOPK peuvent entraîner de l'acné et une pilosité excessive. Cette fiche d'information se penche un peu plus sur l'histoire du SOPK, ainsi que sur les outils de diagnostic associés, les idées fausses les plus répandues et les implications pour la santé que toutes les femmes devraient connaître.

Kystes ovariens

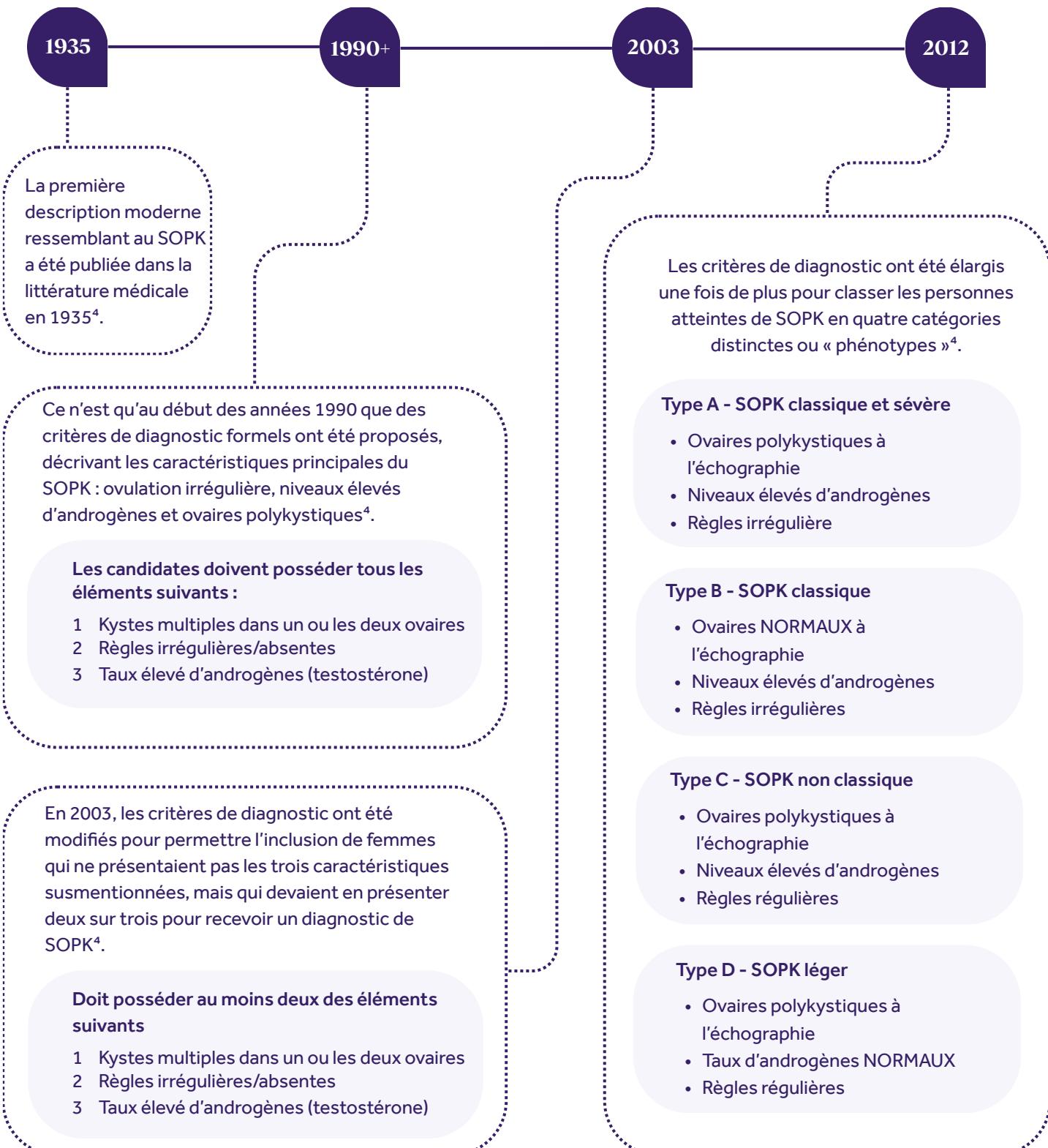
- Kystes multiples dans un ou les deux ovaires à l'échographie

Autres symptômes

- Changements d'humeur
- Fatigue
- Faible libido

Histoire du SOPK

Le SOPK a une histoire longue et complexe, sa première description remontant au début du XVI^e siècle.





La vision moderne du SOPK

Les critères de diagnostic ont été modifiés au cours des dernières décennies afin de mieux représenter les problèmes hormonaux et métaboliques complexes qui accompagnent souvent le SOPK.

Comme pour beaucoup d'autres sujets liés à la santé des femmes, la recherche sur le SOPK a pris du retard et il y a encore beaucoup de choses que nous ignorons. Ce qui devient de plus en plus clair, c'est que le SOPK n'est pas un diagnostic unique. Cela signifie que la caractérisation de la maladie nécessite une approche plus large et plus fluide. Alors que certains prestataires de soins peuvent encore se concentrer sur les critères de diagnostic traditionnels de 2003, d'autres peuvent discuter du concept des quatre « phénotypes » du SOPK.

En savoir plus sur les quatre phénotypes du SOPK...

Le type A est la classification la plus courante, représentant jusqu'à 60 % des cas de SOPK⁵. Les femmes atteintes de SOPK de type A sont plus susceptibles de prendre du poids, d'avoir des irrégularités menstruelles prononcées et des niveaux de testostérone très élevés.

Le type B représente 8,4 % des femmes atteintes du SOPK et est également associé à une prise de poids⁵. Le risque de résistance à l'insuline, de diabète et de maladie cardiaque est le plus élevé dans ces groupes.

Les femmes atteintes d'un SOPK de type C ont tendance à avoir un poids plus moyen et des niveaux d'androgènes plus faibles. Il est intéressant de noter que les femmes atteintes d'un SOPK de type A peuvent passer dans la catégorie de type C après avoir perdu du poids ou amélioré leur résistance à l'insuline.

Le type D est le type de SOPK le plus controversé et de nombreuses femmes atteintes de ce type n'auraient pas répondu aux critères diagnostiques historiques de la maladie. Les femmes de cette catégorie ont tendance à avoir un poids normal et présentent généralement une résistance à l'insuline légère (voire inexistante) et des problèmes liés aux androgènes⁶.

Idées fausses sur le SOPK

1

Mythe : Toutes les femmes atteintes de SOPK sont en surpoids.

Réalité : Certaines études suggèrent que jusqu'à 40 % des femmes atteintes du SOPK ont un poids normal ou sont en sous-poids⁷.

2

Mythe : Vous ne pouvez pas tomber enceinte si vous avez un SOPK.

Réalité : Bien que le SOPK soit la principale cause d'infertilité chez les femmes, de nombreuses femmes seront en mesure de concevoir avec ou sans l'aide de traitements de fertilité. Les femmes qui utilisent une contraception hormonale doivent prévoir de laisser à leur corps un peu plus de temps pour se réadapter avant d'essayer de concevoir.

3

Mythe : Toutes les femmes atteintes de SOPK sont exposées à des complications de santé.

Réalité : Bien que le SOPK soit associé à un risque accru de résistance à l'insuline, de diabète et de maladies cardiaques (voir page suivante), les conséquences potentielles ne sont pas les mêmes pour toutes les femmes. Les femmes qui ne présentent aucun signe d'un taux élevé d'androgènes ne courent PAS le même risque que les femmes qui ont un taux élevé d'hormones androgènes.

4

Mythe : La pilule contraceptive est le seul moyen de gérer les symptômes du SOPK.

Réalité : La plupart des médecins traditionnels s'accordent à dire que la pilule contraceptive est le traitement de première intention pour les femmes atteintes du SOPK. Mais il existe d'autres options naturelles et des changements de mode de vie qui peuvent grandement améliorer les symptômes du SOPK

Risques pour la santé liés au SOPK

Diabète

Comme nous l'avons vu précédemment, le SOPK est étroitement associé à la résistance à l'insuline et au diabète. Le régime alimentaire joue un rôle essentiel dans le maintien d'une glycémie saine. Certaines femmes peuvent également avoir besoin de médicaments, notamment la metformine, un médicament courant contre le diabète, pour réduire leur risque de développer un diabète.

Maladies cardiaques

Le lien entre le SOPK et les maladies cardiaques est probablement lié au poids et au cholestérol. Des niveaux élevés d'androgènes peuvent entraîner un taux élevé de cholestérol chez les femmes et de nombreuses femmes atteintes de SOPK sont en surpoids, deux facteurs de risque connus pour les maladies cardiaques.

Cancer de l'endomètre

Les femmes atteintes du SOPK ont un risque légèrement plus élevé de développer un cancer de l'endomètre plus tard dans leur vie. Normalement, la muqueuse endométriale est éliminée sous forme de règles chaque mois chez les femmes ayant des menstruations régulières. Chez les femmes atteintes du SOPK, cette muqueuse n'est pas suffisamment éliminée en raison de la rareté ou de l'absence des règles. Avec le temps, l'accumulation de cette muqueuse peut influencer le développement d'un cancer de l'endomètre.

Infertilité

Comme indiqué précédemment, le SOPK est la principale cause d'infertilité chez les femmes. Cela dit, les médicaments inducteurs de l'ovulation (voir la fiche d'information sur l'infertilité) et les techniques modernes de procréation assistée permettent à de nombreuses femmes atteintes du SOPK de concevoir un enfant. En fonction du type de SOPK, certaines femmes n'auront que peu ou pas de difficultés à concevoir naturellement.

Traitements

Il n'existe pas de traitement définitif du SOPK et la prise en charge de la maladie dépend de la gravité des symptômes et des objectifs de fertilité. Pour les femmes qui risquent d'avoir d'autres complications de santé, telles que le diabète et les maladies cardiaques, votre médecin peut commencer à prescrire des médicaments pour aider à réduire ce risque.



Comment Teladoc Health peut-il vous aider ?



Si vous pensez que votre cycle menstruel correspond aux symptômes du SOPK, notre service Trouver un médecin peut vous aider à trouver un médecin généraliste ou un gynécologue.

Si vous êtes aux prises avec une infertilité liée au SOPK, notre service Trouver un médecin peut vous aider à trouver un spécialiste de la fertilité.

Si vous avez passé un examen pour le SOPK et que vous souhaitez un second avis pour discuter du diagnostic ou des options de traitement, veuillez contacter notre équipe des Avis médicaux d'experts.

Si vous souhaitez explorer d'autres options thérapeutiques telles que la naturopathie ou l'acupuncture, notre Navigateur personnel de santé pourra vous aider à trouver les ressources adéquates.

Si vous cherchez des conseils diététiques pour vous aider à gérer votre glycémie, notre Navigateur personnel de santé pourra vous aider à trouver un diététicien. Le SOPK est une maladie qui dure toute la vie et dont on sait qu'elle est associée à des changements d'humeur.

Si vous avez l'impression que vos symptômes pèsent sur votre bien-être mental, notre Navigateur en santé mentale peut vous aider à trouver des ressources en santé mentale dans votre communauté afin de soutenir votre santé mentale tout au long du parcours du diagnostic et du traitement du SOPK ou des défis liés à l'infertilité.

Notre Services de counseling et soins en santé mentale vous permet de choisir un psychologue ou un thérapeute qui vous guidera dans l'évaluation et le traitement de tout problème de santé mentale lié à votre parcours de SOPK.

Ce guide n'est pas destiné à fournir des conseils ou des services médicaux et ne doit pas être interprété comme un avis professionnel de Teladoc Health. Teladoc Health ne garantit pas et n'assume pas la responsabilité de l'exactitude des informations ou de leur applicabilité à une situation factuelle spécifique. Les problèmes de santé personnels doivent être portés à l'attention des médecins et des professionnels de la santé appropriés.

©Teladoc Health, Inc. Tous droits réservés.

-
- 1 « Syndrome des ovaires polykystiques ». Organisation mondiale de la santé, Organization, www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome. Accessed 5 Jan. 2024.
 - 2 Burns, Delaney, et al. « Closing the Data Gaps in Women's Health ». McKinsey & Company, McKinsey & Company, 3 Apr. 2023, www.mckinsey.com/industries/life-sciences/our-insights/closing-the-data-gaps-in-womens-health.
 - 3 "Signs of PCOS: A Symptoms Checklist - Flo." Flo.Health - #1 Mobile Product for Women's Health, Flo health, flo.health/pcos/signs-of-pcos-diagnosis. Accessed 5 Jan. 2024.
 - 4 Christ, Jacob P., and Marcelle I. Cedars. « Current guidelines for diagnosing PCOS ». Diagnostics, vol. 13, no. 6, 2023, p. 1113, <https://doi.org/10.3390/diagnostics13061113>.
 - 5 Khan, Muhammad Jaseem, et al. « Genetic basis of polycystic ovary syndrome (PCOS): Current perspectives ». The Application of Clinical Genetics, Volume 12, 2019, pp. 249–260, <https://doi.org/10.2147/tacg.s200341>.
 - 6 "The Main Types of PCOS. « Personalized Care for Complex Female Health Issues ». Pollie, www.pollie.co/blog/pcos-types. Accessed 5 Jan. 2024.
 - 7 Carmina, Enrico, and Rogerio A. Lobo. « Comparing lean and obese PCOS in different PCOS phenotypes: Evidence that weight is more important than the Rotterdam phenotype in influencing the metabolic status ». Diagnostics, vol. 12, no. 10, 2022, p. 2313, <https://doi.org/10.3390/diagnostics12102313>.
 - 8 Rasquin, Lorena I., et al. « Polycystic Ovarian Disease ». NIH National Library of Medicine, NIH, 15 novembre 2022, www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459251/.
 - 9 « Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) ». Johns Hopkins Medicine, 28 février 2022, www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/polycystic-ovary-syndrome-pcos.
 - 10 « Risques sanitaires associés au SOPK ». UChicago Medicine, www.uchicagomedicine.org/conditions-services/endocrinology-metabolic-disorders/polycystic-ovary-syndrome/pcos-risk. Consulté le 5 janvier 2024.
 - 11 Oguz, Seda Hanife, et Bulent Okan Yildiz. « An update on contraception in polycystic ovary syndrome ». Endocrinology and Metabolism, vol. 36, no. 2, 2021, pp. 296-311, <https://doi.org/10.3803/enm.2021.958>
-

En savoir plus sur TeladocHealth.ca/fr

À propos de Teladoc Health : Teladoc Health permet à tous les individus, où qu'ils soient, de vivre une vie plus saine en transformant l'expérience des soins de santé. Reconnu comme le chef de file mondial des soins virtuels globaux à la personne entière, Teladoc Health s'appuie sur une expertise clinique, une technologie avancée et des données exploitable pour répondre aux besoins en constante évolution des consommateurs et des professionnels de la santé.

©Teladoc Health, Inc. Tous droits réservés.