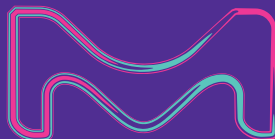


MERCK



LE CŒUR DU SOPK

COMPRENDRE ET PRÉVENIR LE RISQUE
CARDIOVASCULAIRE DES FEMMES AVEC SOPK



LE CŒUR DU SOPK

COMPRENDRE ET PRÉVENIR LE RISQUE
CARDIOVASCULAIRE DES FEMMES AVEC SOPK

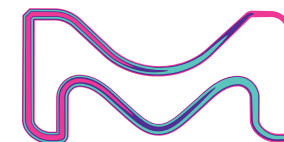
Cette brochure a été réalisée par Mme Caroline Bernard,
le Dr Maëliiss Peigne et le Pr Philippe Chevalier.

Nous remercions également tous les participants
qui ont contribué à sa réalisation.



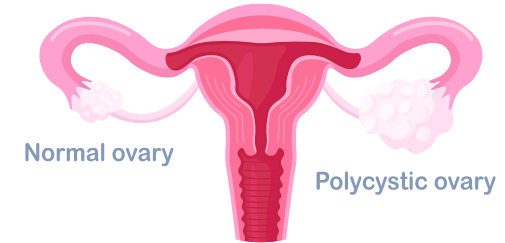
SOMMAIRE

EDITO	p. 5
1 Comment poser le diagnostic de SOPK ?	p. 6
2 Quels sont les symptômes et les risques associés au SOPK ?	p. 8
3 Focus syndrome métabolique	p. 12
4 Prévention / Prise en charge	p. 16



EDITO

Le Syndrome des Ovaires Polykystiques est une pathologie présentant des symptômes variés.



A CHAQUE FEMME UN SOPK

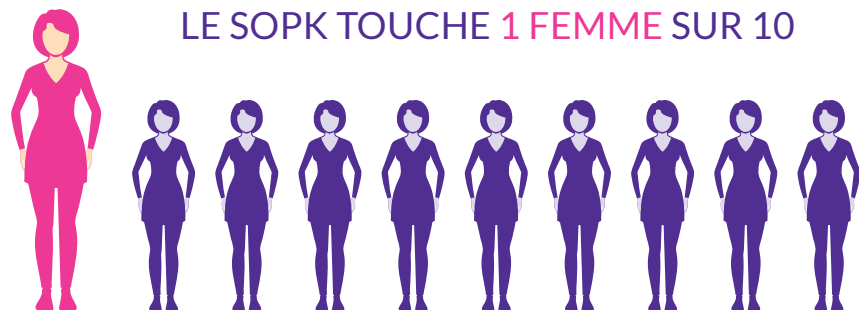
Si certaines d'entre elles ne développent que peu de symptômes, d'autres vont devoir vivre avec de nombreux symptômes au quotidien. **Ceux-ci peuvent évoluer et parfois engendrer des complications sévères.** Ces complications restent encore peu connues et nécessitent une attention particulière ainsi qu'une prise en charge.

Les risques cardiovasculaires font partie de ces complications au long terme qui sont encore très peu connues dans le Syndrome des Ovaires Polykystiques.

Cette brochure vous permettra de connaître les informations clefs du SOPK, ainsi que les conséquences à long terme de ce syndrome, en particulier sur le risque cardiovasculaire, comment le prévenir et comment le prendre en charge.

*Mme Caroline BERNARD,
Présidente de l'association Asso'SOPK*

COMMENT POSER LE DIAGNOSTIC DE SOPK ?



Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) est la cause la plus fréquente de troubles du cycle menstruel (règles irrégulières), d'infertilité féminine et d'hyperandrogénie. **Il toucherait environ 5 à 15 % des femmes dans le monde.**¹

Depuis le consensus de Rotterdam en 2003, sa définition prend en compte des critères :



- **cliniques** (troubles du cycle, hyperandrogénie clinique comme l'acné ou l'hirsutisme),

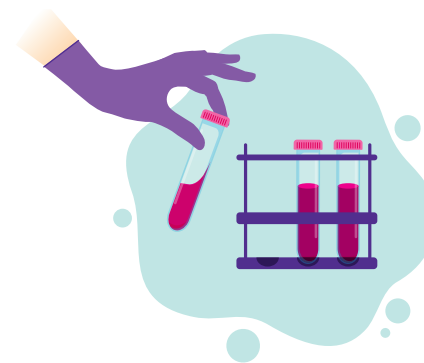


- **hormonaux** (hyperandrogénie biologique avec en particulier élévation de la testostérone),



- **et/ou échographiques** (aspect d'ovaires multifolliculaires).²

Depuis 2023, **un dosage élevé de l'hormone anti-müllérienne (AMH)** peut aussi être utilisé pour le diagnostic. L'AMH a dans ce cas la même valeur que l'aspect échographique d'ovaires multifolliculaires.¹



Le SOPK, bien qu'étant très fréquent, doit rester un diagnostic d'élimination, ce qui impose d'écarter toutes les autres causes de troubles du cycle et/ou d'hyperandrogénie avant de poser le diagnostic de SOPK.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES & LES RISQUES ASSOCIÉS AU SOPK ?

Les patientes porteuses d'un SOPK, vont donc présenter parfois des règles irrégulières, de l'acné, un hirsutisme (hyperpilosité dans certaines zones comme le visage, le ventre ou les cuisses) ou une perte de cheveux (alopécie). **Mais ces symptômes ne sont pas les seuls et varient en fonction de l'âge de la patiente.**³



* Adrénarche : stade précoce de la maturation sexuelle.

* Ménarche : premier saignement, menstruation chez les femmes.

* Dyslipidémie : concentration anormalement élevée ou diminuée de lipides (cholestérol, triglycérides, phospholipides ou acides gras libres) dans le sang.



Ils peuvent aussi être diminués ou augmentés selon certains facteurs, en particulier le surpoids ou l'obésité qui majorent les troubles du cycle menstruel et l'hyperandrogénie.

En l'absence de règles régulières, il existe un risque augmenté d'anomalies au niveau de l'endomètre (structure à l'intérieur de l'utérus étant éliminée au moment des règles). Ces anomalies sont à l'origine d'une augmentation du risque de cancer de l'endomètre chez la femme avec SOPK de moins de 50 ans.^{4,1}

A moyen terme, une des principales complications du SOPK est l'infertilité, qui pourra nécessiter un traitement spécifique pour l'obtention d'une grossesse.¹

Puis, pendant la grossesse, les patientes avec SOPK sont plus exposées au risque de diabète gestationnel mais également elles ont un risque un peu plus augmenté d'hypertension gravidique.¹



La résistance à l'insuline est un élément majeur du SOPK qui atteint presque la moitié des patientes porteuses d'un SOPK à 40 ans et qui va conduire dans 50% des cas à l'apparition d'un diabète. Ce risque de résistance à l'insuline et de diabète est majoré en présence d'un surpoids ou d'une obésité, tout comme la stéatose hépatique (appelée plus trivialement « foie gras »).⁵

Avec le diabète, associé à des troubles lipidiques (i.e. cholestérol élevé par exemple) et au syndrome d'apnée du sommeil, plus fréquents chez les patientes avec SOPK, **le risque de développer certaines complications cardio-vasculaires est plus élevé** chez les patientes avec SOPK et sera détaillé dans les chapitres suivants.

Enfin, il est clairement décrit que les patientes avec SOPK présentent plus fréquemment des troubles de l'image de soi, une diminution de la qualité de vie, avec plus de symptômes anxio-dépressifs qui nécessitent un dépistage et une prise en charge adaptée.¹



FOCUS SYNDROME MÉTABOLIQUE



Le dépistage et la quantification des **risques vasculaires artériels chez les femmes atteintes du syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) ont une importance capitale** en raison de l'association de ce syndrome avec diverses anomalies métaboliques telles que **l'obésité, la dyslipidémie, l'hypertension artérielle et le diabète de type 2.**

Ainsi, la prise en charge clinique initiale des femmes souffrant du SOPK ne doit pas se limiter à l'évaluation de l'infertilité, l'irrégularité menstruelle et l'hirsutisme, mais doit également inclure **une évaluation approfondie du syndrome métabolique, comprenant la dyslipidémie, la résistance à l'insuline, l'hypertension et l'obésité.**

La surcharge pondérale accroît davantage le risque de diabète et, par conséquent, **le risque vasculaire artériel chez les patientes atteintes de SOPK** par rapport à celles sans SOPK.⁶



En effet 1 patient sur 4 hospitalisé pour un infarctus du myocarde (IDM) est diabétique. **Pour un diagnostic de diabète à 50 ans, 1 patient sur 4 aura eu un IDM avant 65 ans au cours de sa vie.**⁷



La prise en charge du surpoids doit être plus "agressive" et le rythme de dépistage d'un diabète plus soutenu. Il est donc nécessaire d'avoir un suivi régulier.

En cas de diagnostic de diabète, les mesures de prévention cardiovasculaires sont les mêmes que celles prescrites pour la population générale.



Il est recommandé de réaliser certains examens cliniques de routine une fois par an chez l'endocrinologue, notamment en interrogeant le patient sur d'éventuelles douleurs thoraciques à l'effort et en effectuant une auscultation à la recherche d'un souffle sur les carotides.⁷

De plus, tout comme le tabac, l'alimentation déséquilibrée, l'hypertension artérielle, les dyslipidémies et les antécédents familiaux, la ménopause précoce est un facteur de risque vasculaire. **Il est important de surveiller l'association de plusieurs facteurs de risque vasculaire.**



Pour assurer une prise en charge optimale des risques vasculaires artériels chez les femmes atteintes du SOPK, plusieurs mesures de dépistage sont recommandées :⁸



• **Réaliser un bilan lipidique** (incluant le cholestérol, les triglycérides, le cholestérol LDL et le cholestérol HDL) indépendamment de l'âge ou de l'indice de masse corporelle (IMC) de la femme et adapter le suivi en fonction de la présence d'hyperlipidémie et des facteurs de risque associés.



• **Pour évaluer l'état glycémique, les patientes peuvent réaliser un test HGPO** (hyperglycémie provoquée par voie orale) principalement en cas de surcharge pondérale, ou mesurer la glycémie à jeun et/ou l'hémoglobine glyquée si le test n'est pas réalisable.



• **Envisager le dépistage de l'apnée obstructive du sommeil** à l'aide de questionnaires validés dont le questionnaire de Berlin*, en gardant à l'esprit que le diagnostic nécessite une polysomnographie. (examen clinique qui consiste à enregistrer plusieurs paramètres physiologiques durant le sommeil).



• **Surveiller régulièrement les changements de poids**, la taille, le tour de taille et calculer l'IMC.



• **Mesurer la tension artérielle chaque année**, voire plus fréquemment en cas de risque élevé de maladies artérielles vasculaires.

Le principal objectif est d'identifier un facteur de risque métabolique majeur, le diabète, plus fréquent dans le cas du SOPK associé à une surcharge pondérale.⁸

* Outil auto-évaluation pour mesurer le risque d'avoir un syndrome d'apnée obstructif du sommeil, ce questionnaire ne remplace pas le diagnostic.



Il est recommandé de réaliser certains examens cliniques de routine une fois par an chez l'endocrinologue, notamment en interrogeant le patient sur d'éventuelles douleurs thoraciques à l'effort et en effectuant une auscultation à la recherche d'un souffle sur les carotides.⁷

De plus, tout comme le tabac, l'alimentation déséquilibrée, l'hypertension artérielle, les dyslipidémies et les antécédents familiaux, la ménopause précoce est un facteur de risque vasculaire. **Il est important de surveiller l'association de plusieurs facteurs de risque vasculaire.**



Pour assurer une prise en charge optimale des risques vasculaires artériels chez les femmes atteintes du SOPK, plusieurs mesures de dépistage sont recommandées :⁸



• **Réaliser un bilan lipidique** (incluant le cholestérol, les triglycérides, le cholestérol LDL et le cholestérol HDL) indépendamment de l'âge ou de l'indice de masse corporelle (IMC) de la femme et adapter le suivi en fonction de la présence d'hyperlipidémie et des facteurs de risque associés.



• **Pour évaluer l'état glycémique, les patientes peuvent réaliser un test HGPO** (hyperglycémie provoquée par voie orale) principalement en cas de surcharge pondérale, ou mesurer la glycémie à jeun et/ou l'hémoglobine glyquée si le test n'est pas réalisable.



• **Envisager le dépistage de l'apnée obstructive du sommeil** à l'aide de questionnaires validés dont le questionnaire de Berlin*, en gardant à l'esprit que le diagnostic nécessite une polysomnographie. (examen clinique qui consiste à enregistrer plusieurs paramètres physiologiques durant le sommeil).



• **Surveiller régulièrement les changements de poids**, la taille, le tour de taille et calculer l'IMC.



• **Mesurer la tension artérielle chaque année**, voire plus fréquemment en cas de risque élevé de maladies artérielles vasculaires.

Le principal objectif est d'identifier un facteur de risque métabolique majeur, le diabète, plus fréquent dans le cas du SOPK associé à une surcharge pondérale.⁸

* Outil auto-évaluation pour mesurer le risque d'avoir un syndrome d'apnée obstructif du sommeil, ce questionnaire ne remplace pas le diagnostic.

PRÉVENTION PRISE EN CHARGE

Les femmes atteintes de SOPK peuvent avoir recours à différents traitements pour prévenir ou réduire les complications vasculaires artérielles.

Les patientes présentant un IMC ≥ 25 kg/m², une résistante à l'insuline, peuvent se voir recommander des antidiabétiques oraux. De plus, chez les patientes enceintes atteintes de SOPK, leur utilisation peut être envisagée pour prévenir un accouchement prématuré et limiter une prise de poids.⁸

Les femmes atteintes de cette maladie peuvent-être en surpoids et donc bénéficier des médicaments anti-obésité sur la base des lignes directrices de la population générale, afin de réduire les risques associés à l'obésité, tels que les maladies cardiaques et le diabète.⁸

Les statines* seront également utilisées chez les femmes présentant un risque élevé de maladie vasculaire artérielle.*⁶

Il est crucial de promouvoir **un mode de vie sain à long terme** pour ces patientes, en accordant une attention particulière sur le bien être émotionnel, la qualité de vie, la prévention de la prise de poids et, si nécessaire, la gestion du poids en minimisant les préjugés et la stigmatisation liés à la surcharge pondérale.⁸ Rappelons aussi que **la prise en charge doit être pluridisciplinaire**, impliquant une collaboration entre diététiciens, nutritionnistes, kinésithérapeutes et soignants experts de l'activité physique adaptée.

* Les statines appartiennent à la classe des hypolipémiants, afin de faire diminuer le cholestérol LDL

* Accumulation de plaques de cholestérol, de cellules immunitaires et d'autres débris cellulaires le long des parois des artères.



Les symptômes qui doivent alerter !

- Apnée obstructive du sommeil : céphalées et/ou fatigue matinale, somnolence diurne, sommeil agité.⁹
- Douleurs thoraciques notamment à l'effort, palpitations, syncope, essoufflement.
- Diabète : augmentation de la soif et de la faim, fatigue, difficulté à cicatriser, polyurie.¹⁰



Fiche prévention

- ✓ Adopter une alimentation diversifiée et saine : limiter les graisses animales et les viandes rouges, privilégier les légumes, les fruits frais, les fruits à coque, et consommer du poisson une à deux fois par semaine, dont un poisson gras. Réduire la consommation de lait et de produits laitiers, et éviter les sodas, les jus de fruits, les pâtisseries, les sucreries et les pâtes à tartiner.
- ✓ Éviter la consommation d'alcool et de tabac.
- ✓ Faire de l'exercice régulièrement : l'équivalent de 30 minutes de marche rapide par jour.
- ✓ Avoir une bonne hygiène de sommeil.¹¹

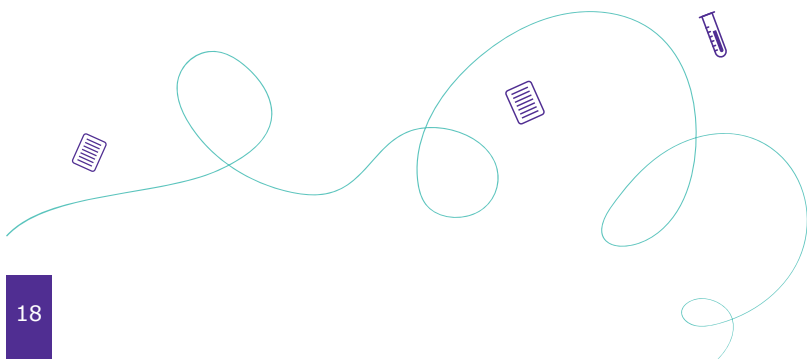
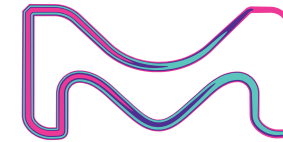
Le poids est essentiel à surveiller car en cas de surpoids la prise en charge et le dépistage d'un diabète par tests biologiques répétés sont impératifs.





BIBLIOGRAPHIES

1. Teede HJ, Tay CT, Laven J, Dokras A, Moran LJ, Piltonen TT, Costello MF, Boivin J, M Redman L, A Boyle J, et al. Recommendations from the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome. *Fertil Steril* 2023 ; 120:767–793.
2. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). *Hum Reprod* 2004 ; 19:41–47.
3. Bellver J, Rodríguez-Tabernero L, Robles A, Muñoz E, Martínez F, Landeras J, García-Velasco J, Fontes J, Álvarez M, Álvarez C, et al. Polycystic ovary syndrome throughout a woman's life. *J Assist Reprod Genet* 2018 ; 35:25–39.
4. Barry JA, Azizia MM, Hardiman PJ. Risk of endometrial, ovarian and breast cancer in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update* 2014 ; 20:748–758.
5. Valent AM, Barbour LA. Management of Women with Polycystic Ovary Syndrome During Pregnancy. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2021 ; 50:57–69.
6. Carolyn Guan B.A., Salman Zahid M.D., Polycystic ovary syndrome: a “risk-enhancing” factor for cardiovascular disease. *Fertility and Sterility* 2022 ; 117:924-935
7. Haut conseils de santé publique. Prévention des accidents cardio-vasculaires chez les diabétiques. [Internet].
8. Helena J Teede, Chau Thien Tay, Recommendations From the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome. *J Clin Endocrinol Metab* 2023 ; 108(10):2447-2469
9. Ameli. Reconnaître l'apnée du sommeil. [Internet]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/rhone/assure/sante/themes/apnee-du-sommeil/symptomes-diagnostic-evolution>
10. Vidal. Symptômes, causes, traitements et prévention. [Internet]. Disponible sur : [Diabète de type 2 - symptômes, causes, traitements et prévention - VIDAL](#)
11. RecoMédicales. Recommandations Syndrome ovaires polykystiques SOPK 2023. [Internet]. Disponible sur : [Recommandations Syndrome ovaires polykystiques SOPK 2023 | RecoMédicales \(recomedicales.fr\)](#)



Retrouvez cette brochure
& l'ensemble de nos supports
d'informations sur notre site :



MaFertilité.fr

MERCK

www.MERCK.fr



Information médicale/Pharmacovigilance

Pour les patients, les aidants et les professionnels de santé
0 800 888 024 (Service & appel gratuits)
E-mail : infoqualit@merckgroup.com

Merck Serono s.a.s.

Société par actions simplifiée au capital social de 16 398 285 Euros,
siège social au 37, rue Saint Romain, 69008 LYON | RCS de Lyon n° 955 504 923

