



## PRISE EN CHARGE DES SOPK

**PRE REQUIS** : être spécialiste en endocrinologie-diabétologie-nutrition

### RESUME ET OBJECTIFS

Le syndrome des ovaires polykystiques est la maladie hormonale la plus fréquente chez les femmes en âge de procréer. Il touche 10% des femmes. Il a des multiples composants : troubles de la reproduction, troubles métaboliques, néoplasiques et cardio-vasculaires . **Il est la première cause de l'infertilité féminine .**

L'excès d'androgènes et la résistance à l'insuline probablement d'origine génétique sont responsables de la symptomatologie clinique.

La résistance à l'insuline s'accompagne d'un plus haut risque d'intolérance au glucose, de diabète type 2, d'anomalies lipidiques et peut provoquer des maladies cardio-vasculaires. L'infertilité , les désordres menstruels et l'hirsutisme amènent les patientes à consulter leur médecin et plus spécifiquement leur endocrinologue.

Par ailleurs vu les risques du traitement par acétate de ciproterone il était nécessaire de faire le point sur les traitements de ce syndrome.

Il nous a paru donc essentiel de faire un DPC sur cette pathologie si fréquente, un des motifs de consultation les plus fréquents en endocrinologie.

L'Endocrinologue doit pouvoir intégrer les fondamentaux des évolutions de sa spécialité , il doit pouvoir recourir à de nouvelles procédures évaluées et validées, connaître leur pertinence en termes de bénéfices/risques pour le patient, leur cadre réglementaire et leurs implications médico-économiques ainsi que leurs impacts en termes de modifications des comportements professionnels et de parcours de soin.

L'évolution continue de la compréhension des mécanismes physiopathologiques , des progrès en imagerie , de la PMA pour ces femmes stériles impose une réévaluation régulière des connaissances des endocrinologues dans une optique d'amélioration de la prise en charge, des stratégies de traitement et d'optimisation des soins.

### Objectifs généraux

- Reconnaître les signes cliniques associés à l'hirsutisme faisant évoquer une étiologie spécifique.
- Prescrire un bilan complémentaire adapté et pertinent à la recherche étiologique d'une hyperandrogénie : motif de consultation d'une patiente atteinte d'un SOPK
- Savoir prendre en charge dans son ensemble une patiente porteuse d'un syndrome des SOPK
- Accompagner la patiente en cas de désir de grossesse en lui expliquant les différentes possibilités
- Pouvoir organiser et assurer une concertation pluri-disciplinaire avec les acteurs nécessaires au diagnostic : biologiste, radiologue, gynécologue spécialiste de la fertilité.

### Objectifs spécifiques

- Connaître le bilan biologique et hormonal nécessaire au diagnostic de SOPK
- Connaître La démarche diagnostique devant une élévation de la testostérone
- Connaître les critères échographiques nécessaires au diagnostic de SOPK
- Connaître les nouveaux traitements de ce syndrome
- Savoir proposer un protocole de PMA en cas de désir de grossesse
- Connaître les risques métaboliques et cancérologiques du SOPK

**DUREE** : 5H 30

**MODALITES D'INSCRIPTION** : sur le site de l'ANDPC rubrique mon compte

**TARIF** : 532€

### **DESCRIPTION DE L'ACTION**

#### **Étape 1 non présentielle - durée 60mn - Évaluation**

Évaluation des pratiques professionnelles selon la méthode HAS des vignettes cliniques évolutives correspondant à des mises en situation clinique. Ces vignettes ont été établies par les membres du Conseil scientifique de l'ODPC Endo. Elles seront associées à une discussion lors de la séance cognitive entre les participants et les intervenants.

A la fin de la réponse aux vignettes cliniques nous envoyons à chaque participant les résultats globaux sous forme de diagrammes et commentaires avant la session cognitive.

Les vignettes sont présentées à la fin de la description de l'action.

#### **Étape 2 présentielle durée 3H 30 - Apport théorique - Diaporama**

1. L'origine du déséquilibre hormonal conduisant au SOPK n'est pas clairement identifiée, mais elle pourrait être **à la fois ovarienne , centrale et métabolique** . Les causes de ces dérèglements sont très probablement multifactorielles : **génétiques, épigénétiques et environnementales**. Environ une vingtaine de gènes de prédisposition au syndrome ont été identifiés, mais ils expliqueraient moins de 10% des cas de SOPK. Les antécédents familiaux exposent néanmoins à un surrisque d'environ 30% de développer la maladie. Des facteurs environnementaux tels que les perturbateurs endocriniens sont également soupçonnés de jouer un rôle dans l'apparition de la maladie, sans preuve établie à ce jour.  
**Objectif** : connaître les nouveaux mécanismes responsables de ce syndrome.  
**Physio-pathologie des SOPK : Pr Nathalie Chabert-Bufferet - Durée : 30mn**
2. Le SOPK est un syndrome de dysfonction ovarienne. Ses traits cardinaux sont l'hyperandrogénie et l'aspect polykystique (OPK) à l'échographie [1]. Ses manifestations cliniques peuvent inclure : l'irrégularité menstruelle, les signes d'excès d'androgènes et l'obésité. Ces phénotypes sont très variés et aucun critère n'est suffisant à lui seul pour le diagnostic clinique ce qui explique le retard au diagnostic de ce syndrome qui reste un diagnostic d'exclusion.  
**Objectif** : connaître la démarche diagnostique et biologique devant une suspicion d'OPK : bilan hormonal androgénique, dosage d'AMH, LH, recherche d'insulinorésistance  
**Diagnostic clinique et biologique : Dr Geoffroy Robin - Durée :30mn**
3. La définition échographique des OPK répond à des critères précis qui doivent figurer dans le compte rendu. Elle permet de rechercher également une hyperplasie

endométriale. L'échographie bi dimensionnelle est l'examen de choix reconnue par le consensus de Rotterdam . D'autres techniques comme l'écho 3 D , le doppler et l'IRM peuvent aider au diagnostic en 2<sup>ème</sup> intention.

**Objectif** : savoir demander les imageries spécifiques en 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> intention et savoir les interpréter.

**Diagnostic radiologique : quelle imagerie et sur quels critères ? : Dr Corinne Bordonné - Durée : 30mn**

4. La publication en 2019 par l'ANSM d'un rapport détaillant une étude pharmaco-épidémiologique de cohorte à partir des données du Système National des Données de Santé | (SNDS) sur l'exposition prolongée à de fortes doses d'acétate de cyprotérone et le risque de méningiome chez la femme a conduit la SFE à actualiser ses recommandations sur les traitements anti-androgènes.

**Objectif** : *Connaitre les traitements à proposer en fonction du phénotype du SOPK : hirsutisme modéré, sévère, et en fonction de l'âge de la patiente*

**Traitements anti-androgéniques selon les nouvelles recommandations de la SFE : Dr Virginie Grouthier - Durée : 30mn**

5. Le SOPK est la première cause d'infertilité de la femme.

**Objectif** : connaître les nouveaux traitements inducteurs de l'ovulation et leurs risques, les protocoles de PMA en cas d'échec de ces traitements

**Prise en charge de l'infertilité dans les SOPK : Dr Maëlis Peigné - Durée : 30 mn**

6. Obésité, intolérance au glucose, diabète de type 2, cancer de l'endomètre... Les risques de complications liées au syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) ont tendance à s'accroître avec l'âge, notamment lors de la ménopause.

**Objectif** : connaître les risques métaboliques et carcinologiques et la prise en charge spécifique à long terme des femmes ménopausées avec SOPK.

**Prise en charge des SOPK au-delà de 50 ans: Risque cardio-métabolique et carcinologique : Pr Sophie Christin-Maitre - Durée : 30mn**

7. **Débriefing sur les vignettes cliniques entre les participants et les intervenants - Durée : 30mn**

L'évaluation de l'action se fait par l'évaluation de la satisfaction et des réactions des apprenants par le remplissage d'un questionnaire de satisfaction

### **Étape 3 non présenteielle - durée 60mn : Réévaluation**

Amélioration des pratiques professionnelles selon la méthode HAS par le remplissage d'une grille d'audit clinique à partir de 10 dossiers de patientes porteuses d'un syndrome des SOPK de façon prospective ou rétrospective. Ces grilles sont définies à partir de l'analyse des consensus nationaux et internationaux (SFE ; Endocrine Society) permettant de dégager des indicateurs d'amélioration de la qualité des soins .

Elles sont réalisées 1 mois après la formation présenteielle pour permettre de colliger les patientes porteuses d'OPK et mettre en pratique les apprentissages après la formation cognitive.

Ce tour d'audit permet de suivre les actions d'amélioration des pratiques mises en œuvre .

Des retours d'information écrits sont réalisés auprès des professionnels impliqués dans l'audit et transmis aux participants lors d'une réunion présentielle post DPC lors de laquelle un plan d'action d'amélioration de la pratique est proposé.

### **ÉVALUATION DE L'ACTION**

- par l'évaluation de la satisfaction et des réactions des apprenants par le remplissage d'un questionnaire de satisfaction
- par l'Evaluation des acquis : à la fin du premier audit, sont envoyés à chaque participant avant la session cognitive les résultats globaux sous forme de diagrammes et commentaires.

A la fin du 2<sup>ème</sup> tour d'audit ? des retours d'information écrits sont réalisés et transmis aux participants lors d'une réunion présentielle post DPC où des mises en place d'actions d'amélioration sont objectivées.

Les rapports d'évaluation et les résultats des 2 tours d'audit sont situés sur le site de l'ODPC Endo en bas de la page contenant la formation .

### **Accessibilité aux personnes en situation de handicap :**

Toutes les salles louées par l'ODPC ENDO dans lesquelles se passent les formations de DPC sont accessibles aux handicapés, ceci est mentionné sur notre site internet.

Les devis et factures de location de salles mentionnent cette accessibilité.

**CONTACT** : [odpcendo2@gmail.com](mailto:odpcendo2@gmail.com)