

# ODPC ~ ENDO



## Prise en charge du syndrome des ovaires polykystiques – Guéritée 2023

Statistiques des réponses aux questions des vignettes cliniques

# Vignette clinique 1

Une patiente de 30 ans consulte pour un hirsutisme d'aggravation récente.

**Dans ses antécédents :** ménarche à 11-12 ans, règles irrégulières depuis l'adolescence avec acné.

G2P2, grossesses obtenues difficilement par des inductions d'ovulation simple. Pas de diabète gestationnel.

HTA gravidique à la fin de la 2<sup>ème</sup> grossesse

Depuis un an, elle a fait du laser sur les cuisses et la lèvre supérieure.

**Clinique:** Aménorrhée depuis 3 mois. L'hirsutisme intéresse les cuisses (score 3/4 avant laser), les bras, le dos, le sillon inter-mammaire (1/4 sur chaque site), la lèvre sup et le menton (3/4), la ligne blanche (2 à 3/4) soit un score de Ferriman à 17.

**Histoire pondérale:**

- Poids avant la 2<sup>ème</sup> grossesse 60-65kg pour une taille de 165 cm.
- Puis 100kg pendant la grossesse puis yoyos pour perdre du poids
- Poids stable à 90kg au prix d'efforts diététiques ( IMC à 33)
- Aucune activité physique

Le bilan hormonal prescrit par son médecin traitant montre :

- Testostérone totale à 1,3 ng/ml (N : 0.2 - 0.6)
- Estradiol à 50 pg/ml (185 pmol/L)
- FSH à 3,71 U/l, LH à 7,7 U/l

## V1Q1. Quelles sont les propositions vraies concernant cette patiente ?

- A. Le taux de testostérone récent est en faveur du diagnostic de SOPK
- B. La stimulation par citrate de clomiphène peut être impliquée dans la prise de poids chez cette patiente
- C. L'aggravation de l'hirsutisme récente doit faire rechercher un diagnostic différentiel du SOPK
- D. L'HTA gravidique est plus fréquente en cas de SOPK
- E. L'hirsutisme d'un bloc en 21 hydroxylase s'aggrave avec la prise de poids

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
A. Oui : 30	<b>Non : 27</b>	<b>47%</b>
B. Oui : 22	<b>Non : 35</b>	<b>61%</b>
<b>C. Oui : 55</b>	Non : 2	<b>96%</b>
<b>D. Oui : 46</b>	Non : 11	<b>81%</b>
E. Oui : 14	<b>Non : 43</b>	<b>75%</b>

Une échographie pelvienne est réalisée dont voici le compte-rendu:

*"L'examen par voie sus-pubienne met en évidence un utérus antéversé, de volume normal, mesuré à 87/39/53 mm. Le myomètre est d'échostructure homogène. L'endomètre mesure 9.4 mm. Pas de collection endométriale décelable.*

*L'ovaire gauche mesure 36/39 mm, d'échostructure multi-folliculaire.*

*L'ovaire droit mesure 34/21 mm, d'échostructure multi-folliculaire. Pas d'épanchement dans le cul de sac de Douglas "*

**VIQ2. Cette échographie confirme-t-elle le diagnostic de SOPK et, si oui, sur quels critères ?**

- A. Les ovaires sont de taille normale
- B. Les ovaires sont de taille augmentée
- C. L'échostructure est un argument insuffisant
- D. Le seuil actuel pour évoquer un SOPK est de 12 follicules de 2-9 mm
- E. Le seuil actuel pour évoquer un SOPK est de 20 follicules de 2-9 mm
- F. Il convient de prévoir une nouvelle échographie, de meilleure qualité et intravaginale.

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
A. Oui : 12	<b>Non : 45</b>	<b>79%</b>
<b>B. Oui : 27</b>	Non : 30	<b>47%</b>
<b>C. Oui : 29</b>	Non : 28	<b>51%</b>
D. Oui : 14	<b>Non : 43</b>	<b>75%</b>
<b>E. Oui : 40</b>	Non : 17	<b>70%</b>
<b>F. Oui : 40</b>	Non : 17	<b>70%</b>

Un test au Synacthène\* est demandé dont voici le résultat :

- T0 : 17 OH Progestérone = 2,75 nmol/L (0,9 ng/ml)
- T60 min : 17 OH Progestérone = 3,8 nmol/L (1,2 ng/ml) - Méthode LC –MSMS

**V1Q3 Parmi les affirmations suivantes, quelles sont celles qui vous paraissent justes ?**

- A. Le taux de base de 17OHP est suffisant pour affirmer un bloc en 21 hydroxylase chez cette patiente
- B. Le test au Synacthène sur la 17 OHP n'est pas interprétable en phase lutéale
- C. Ce test devra être contrôlé dans 1 an avant d'éliminer le diagnostic de bloc en 21 hydroxylase
- D. Les seuils pour diagnostiquer un bloc sont : 17 OHP supérieure à 2 ng/ml de base, et supérieure à 10 ng/ml après le test
- E. Le test doit être réalisé le matin entre 8h et 10h

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
A. Oui : 1	<b>Non : 56</b>	<b>98%</b>
<b>B. Oui : 20</b>	Non : 37	<b>20%</b>
<b>C. Oui : 1</b>	Non : 56	<b>2%</b>
D. Oui : 55	<b>Non : 2</b>	<b>4%</b>
E. Oui : 34	<b>Non : 23</b>	<b>40%</b>

Pour rappel, le taux de testostérone totale a été mesuré à 1,3 ng/ml (N : 0.2 - 0.6).

**V1Q4 : Au vu du taux de testostérone quels examens allez-vous réaliser ?**

- A. Un cortisol libre urinaire des 24 heures
- B. Un scanner surrénalien
- C. Une IRM hypophysaire
- D. Un dosage de prolactine
- E. Un dosage d'AMH

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
<b>A. Oui : 43</b>	Non : 14	<b>75%</b>
<b>B. Oui : 53</b>	Non : 4	<b>93%</b>
C. Oui : 0	<b>Non : 57</b>	<b>100%</b>
D. Oui : 7	<b>Non : 50</b>	<b>87%</b>
E. Oui : 19	<b>Non : 38</b>	<b>67%</b>

Intéressons-nous un instant aux diagnostics différentiels du SOPK.

**V1Q5. Quels diagnostics différentiels du SOPK connaissez-vous ?**

- A. Un bloc en 21 hydroxylase
- B. Un corticosurréalome
- C. Une hypothyroïdie
- D. Une grossesse
- E. Une tumeur ovarienne virilisante

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
<b>A. Oui : 55</b>	Non : 2	<b>96%</b>
<b>B. Oui : 52</b>	Non : 5	<b>91%</b>
C. Oui : 7	<b>Non : 50</b>	<b>88%</b>
D. Oui : 10	<b>Non : 47</b>	<b>82%</b>
<b>E. Oui : 56</b>	Non : 1	<b>98%</b>



## **Vignette clinique 2**

Madame M., 38 ans, vient vous consulter pour un avis sur ses cycles irréguliers.

Elle a eu ses premières règles à 11 ans et demi, a toujours présenté une spanioménorrhée avec des règles environ tous les 5 à 6 mois. Elle a eu une première grossesse avec un traitement par citrate de clomiphène avec une fille qui est née il y a 10 ans, puis une 2ème grossesse spontanée 5 ans plus tard.

Actuellement elle a ses règles environ tous les 2 à 3 mois, elle a eu une ligature de trompes. Elle est traitée pour une hypothyroïdie périphérique par Levothyrox 50 µg par jour.

**Cliniquement** : son poids est de 74 kg pour 1,58 m soit un IMC à 29.6. L' hirsutisme est coté à 8 selon le score de Ferriman et Gallwey modifié, avec une pilosité du visage. Ses cheveux sont clairsemés et courts cassants au niveau vertex de la tête. La TA est à 123/85 mm de Hg.

## V2Q1. Quel bilan allez-vous proposer ?

- A. Dosage de testostérone totale
- B. Dosages de LH, FSH
- C. Dosage de glycémie + insulinémie à jeun
- D. Dosage de cortisol et d'ACTH
- E. Echographie pelvienne

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
<b>A. Oui : 55</b>	Non : 2	<b>96%</b>
<b>B. Oui : 49</b>	Non : 8	<b>86%</b>
C. Oui : 37	<b>Non : 20</b>	<b>35%</b>
D. Oui : 18	<b>Non : 39</b>	<b>68%</b>
<b>E. Oui : 55</b>	Non : 2	<b>96%</b>

V2Q2. Elle revient avec son échographie pelvienne. Quel(s) est (sont) les éléments échographiques en faveur d'un SOPK ?

- A. Présence de deux ovaires multifolliculaires
- B. Compte folliculaire antral (CFA) supérieur à 20 par ovaire
- C. Épaisseur de l'endomètre supérieure à 18 mm
- D. Un ovaire avec au moins 12 follicules
- E. Un myomètre dense

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
A. Oui : 28	<b>Non : 29</b>	<b>51%</b>
<b>B. Oui : 50</b>	Non : 7	<b>88%</b>
C. Oui : 6	<b>Non : 51</b>	<b>89%</b>
D. Oui : 12	<b>Non : 45</b>	<b>79%</b>
E. Oui : 4	<b>Non : 53</b>	<b>93%</b>

La patiente vous montre son bilan biologique qui révèle une testostérone totale à 0,49 ng/ml, une LH à 8 UI/l, une FSH à 5 UI/l, une prolactine à 40 ng/ml. Ce bilan a été réalisé à J3 de règles déclenchées par Duphaston\* 10, 2 comprimés pendant 10 jours.

### V2Q3. Que lui dites-vous ?

- A. L'ensemble de son histoire est en faveur d'un syndrome des ovaires polykystiques
- B. La fertilité naturelle de sa 2ème grossesse élimine un SOPK
- C. La prise de Duphaston peut minimiser le taux de testostérone du bilan
- D. Un traitement par progestérone 10 jours par mois pourrait régulariser les cycles
- E. Le taux de prolactine élevé est en lien avec le SOPK

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
A. <b>Oui : 51</b>	Non : 6	<b>89%</b>
B. Oui : 0	<b>Non : 57</b>	<b>100%</b>
C. <b>Oui : 5</b>	Non : 52	<b>9%</b>
D. <b>Oui : 40</b>	Non : 17	<b>70%</b>
E. Oui : 35	<b>Non : 22</b>	<b>39%</b>

La patiente vous montre son bilan biologique qui révèle une testostérone totale à 0,49 ng/ml, une LH à 8 UI/l, une FSH à 5 UI/l, une prolactine à 40 ng/ml. Ce bilan a été réalisé à J3 de règles déclenchées par Duphaston\* 10, 2 comprimés pendant 10 jours.

**V2Q4. Devant le taux de prolactine élevé vous lui faites faire une IRM hypophysaire qui retrouve une tige pituitaire épaissie ?**

- A. Les troubles du cycle de la patiente peuvent être dus à cette anomalie pituitaire.
- B. Son hirsutisme est lié à cette anomalie pituitaire
- C. L'hyperprolactinémie est due à l'hypothyroïdie mal contrôlée
- D. Il s'agit d'une hyperprolactinémie de déconnexion
- E. L'épaississement de la tige pituitaire est la conséquence de l'hyperprolactinémie accompagnant le SOPK

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
<b>A. Oui : 26</b>	Non : 31	<b>46%</b>
B. Oui : 0	<b>Non : 57</b>	<b>100%</b>
C. Oui : 16	<b>Non : 41</b>	<b>72%</b>
<b>D. Oui : 23</b>	Non : 34	<b>40%</b>
E. Oui : 19	<b>Non : 38</b>	<b>67%</b>

V2Q5. Elle vous pose la question du traitement vis-à-vis de l'hirsutisme et de ses cheveux, sachant qu'elle fume 10 cigarettes par jour. Que lui dites-vous ?

- A. Compte tenu de son âge et du tabagisme la pilule estroprogestative n'est pas indiquée
- B. Un traitement par spironolactone peut être prescrit
- C. Un traitement d'acétate de cyprotérone à la dose de 100 mg est indiqué
- D. Un dispositif intrautérin au lévonorgestrel peut être proposé
- E. Un traitement par laser peut être prescrit

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
A. <b>Oui : 46</b>	Non : 11	<b>81%</b>
B. <b>Oui : 52</b>	Non : 5	<b>91%</b>
C. Oui : 2	<b>Non : 55</b>	<b>96%</b>
D. Oui : 11	<b>Non : 46</b>	<b>81%</b>
E. <b>Oui : 50</b>	Non : 7	<b>87%</b>

# Vignette clinique 3



Une patiente de 15 ans vient vous consulter pour des irrégularités menstruelles. Ses premières règles sont survenues à l'âge de 13 ans et 6 mois et ses cycles ont toujours été irréguliers entre 2 et 3 mois

**V3Q1. Quelle(s) affirmation(s) est(sont) correcte(s) ?**

- A. Cette adolescence a une anovulation
- B. Les cycles irréguliers nécessitent un bilan biologique hormonal
- C. Une échographie pelvienne est souhaitable chez cette adolescente pour identifier l'origine des troubles des cycles
- D. Par argument de fréquence, elle a très probablement un SOPK
- E. Il est normal d'avoir des cycles irréguliers les deux premières années post-ménarche

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
A. Oui : 0	<b>Non : 57</b>	<b>100%</b>
B. Oui : 20	<b>Non : 37</b>	<b>65%</b>
C. Oui : 10	<b>Non : 47</b>	<b>82%</b>
D. Oui : 17	<b>Non : 40</b>	<b>70%</b>
<b>E. Oui : 46</b>	Non : 11	<b>81%</b>

La sœur de la patiente vous consulte pour un excès de pilosité au niveau des bras.  
Elle a 19 ans. Voici une photo :



**V3Q2. Quelle(s) affirmation(s) est(sont) correcte(s) ?**

- A. Il s'agit d'un hirsutisme
- B. Le seuil du score modifié de Ferriman et Gallwey est identique dans la population asiatique et dans la population américaine
- C. Par argument de fréquence il s'agit très probablement d'un SOPK
- D. Il s'agit d'une hypertrichose
- E. La patiente a très probablement un syndrome de Cushing

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
A. Oui : 15	<b>Non : 42</b>	<b>74%</b>
B. Oui : 4	<b>Non : 53</b>	<b>93%</b>
C. Oui : 9	<b>Non : 48</b>	<b>84%</b>
<b>D. Oui : 45</b>	Non : 12	<b>79%</b>
E. Oui : 3	<b>Non : 54</b>	<b>95%</b>

La deuxième sœur de la patiente, âgée de 25 ans, vous consulte pour spanioménorrhée primaire. Elle a des cycles tous les 4 mois. Elle a cliniquement un hirsutisme modéré, une acné modérée qui a été traitée par Roacutane durant l'adolescence. Son IMC est à 25 kg/m<sup>2</sup>.

### V3Q3. Quelles sont vos propositions ?

- A. Instauration d'une contraception oestroprogestative d'emblée
- B. Réalisation d'un bilan hormonal à la recherche d'une hyperandrogénie
- C. Réalisation d'une échographie pelvienne
- D. Réalisation d'un scanner surrénalien
- E. Aucune prise en charge spécifique, vous rassurez la patiente

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
A. Oui : 1	<b>Non : 56</b>	<b>98%</b>
<b>B. Oui : 56</b>	Non : 1	<b>98%</b>
<b>C. Oui : 49</b>	Non : 8	<b>86%</b>
D. Oui : 4	<b>Non : 53</b>	<b>93%</b>
E. Oui : 1	<b>Non : 56</b>	<b>98%</b>

Voici les résultats de son bilan biologique, réalisé à J3 du cycle:

- FSH : 5.9 UI/LLH : 8 UI/L
- Estradiol : 50 pg/ml,
- Testostérone totale : 0,5 ng/ml,
- 17 OH Progestérone : 0,4 ng/ml

#### V3Q4. Quels dosages pertinents manquent dans ce bilan ?

- A. Le dosage de DOC
- B. Le dosage du cortisol 8h
- C. Le dosage du cortisol libre urinaire de 24h
- D. Le dosage de la prolactine
- E. le dosage de cortisol minuit

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
A. Oui : 3	<b>Non : 54</b>	<b>95%</b>
B. Oui : 10	<b>Non : 47</b>	<b>82%</b>
C. Oui : 36	<b>Non : 21</b>	<b>37%</b>
<b>D. Oui : 48</b>	Non : 9	<b>84%</b>
E. Oui : 5	<b>Non : 52</b>	<b>91%</b>

L'échographie pelvienne réalisée par voie endo-vaginale décrit : ovaire gauche mesuré à 10 cc, ovaire droit 5 cc, porteurs chacun de 20 follicules. Les diagnostics différentiels ont été éliminés.

**V3Q5. Quelle est la réponse exacte ?**

- A. Il s'agit d'un SOPK de phénotype A
- B. Il s'agit d'un SOPK de phénotype B
- C. Il s'agit d'un SOPK de phénotype C
- D. Il s'agit d'un SOPK de phénotype D
- E. Il s'agit d'une forme non classique de bloc en 21 hydroxylase

Réponses de l'audit	% bonnes réponses
<b>A. Oui : 41</b>	<b>72%</b>
B. Oui : 5	
C. Oui : 2	
D. Oui : 7	
E. Oui : 2	

Avant de discuter de l'option thérapeutique à proposer à votre patiente ...

**V3Q6. Quels sont les éléments qui vont vous guider dans vos propositions thérapeutiques ?**

- A. ATCD de cancer du sein chez la grand-mère
- B. Antécédent de migraine avec aura chez apparentés au 1<sup>er</sup> degré
- C. Antécédent de Maladie Thrombo-Embolique Veineuse (METV) au 1<sup>er</sup> degré avant 50 ans
- D. La pression artérielle
- E. Antécédent personnel de migraine avec ou sans aura

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
A. Oui : 11	<b>Non : 46</b>	<b>81%</b>
B. Oui : 10	<b>Non : 47</b>	<b>82%</b>
<b>C. Oui : 56</b>	Non : 1	<b>98%</b>
<b>D. Oui : 53</b>	Non : 4	<b>93%</b>
<b>E. Oui : 53</b>	Non : 4	<b>93%</b>

La patiente vous consulte 6 mois après un traitement par Ethinylestradiol 30µG + Levonorgestrel et se plaint toujours d'un hirsutisme modéré.

### V3Q7. Que lui proposez-vous ?

- A. Intensification des règles hygiéno diététiques
- B. L'ajout d'un traitement par Spironolactone (hors AMM)
- C. Un traitement par Acétate de cyprotérone associé à des œstrogènes naturels par voie orale ou transdermique
- D. Un traitement local par laser
- E. Un traitement par ethinylestradiol 20µG + Levonorgestrel

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
A. Oui : 32	<b>Non : 25</b>	<b>44%</b>
<b>B. Oui : 48</b>	Non : 9	<b>84%</b>
C. Oui : 7	<b>Non : 50</b>	<b>88%</b>
<b>D. Oui : 49</b>	Non : 8	<b>86%</b>
E. Oui : 1	<b>Non : 56</b>	<b>98%</b>

**V3Q8. Dans le cas où la testostérone initiale ait été supérieure à 2 fois la norme du laboratoire, qu'auriez-vous proposé ?**

- A. Une imagerie à la recherche d'une tumeur ovarienne ou surrénalienne
- B. Une IRM pelvienne
- C. Un scanner surrénalien
- D. Une IRM hypophysaire
- E. Le dosage du SDHEA

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
<b>A. Oui : 51</b>	Non : 6	<b>89%</b>
<b>B. Oui : 24</b>	Non : 33	<b>42%</b>
<b>C. Oui : 30</b>	Non : 27	<b>53%</b>
D. Oui : 0	<b>Non : 57</b>	<b>100%</b>
E. Oui : 41	<b>Non : 16</b>	<b>28%</b>



# Vignette clinique 4

Mlle B, 28 ans, employée dans une mutuelle, est adressée par son généraliste car elle souhaite une grossesse depuis 9 mois sans succès.

Elle est réglée depuis l'âge de 11 ans avec une spanioménorrhée et une période d'aménorrhée d'une durée de 9 mois à l'âge de 18 ans. Ses dernières règles datent d'il y a 4 mois.

L'examen de la patiente confirme un léger hirsutisme intéressant le visage, la ligne blanche et la région péri mamelonnaire. Par ailleurs, son poids est de 68 kg pour 157cm (IMC à 27,6) avec une prise de poids de 5 kgs en 1 an. Le périmètre abdominal est mesuré à 88 cm et la PA à 135/80 mmHg.

Elle ne prend aucun traitement.

**V4Q1. Dans le bilan biologique hormonal initial, parmi les dosages suivants, lesquels auriez-vous prescrits ?**

- A. Testostérone totale
- B. Prolactine
- C. hCG
- D. 17 OH progestérone
- E. LH et FSH

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
<b>A. Oui : 55</b>	Non : 2	<b>96%</b>
<b>B. Oui : 54</b>	Non : 3	<b>95%</b>
<b>C. Oui : 49</b>	Non : 8	<b>86%</b>
<b>D. Oui : 52</b>	Non : 5	<b>91%</b>
<b>E. Oui : 52</b>	Non : 5	<b>91%</b>

V4Q2. Quel bilan biologique non hormonal auriez-vous également demandé à ce stade initial ?

- A. Aucun ?
- B. Glycémie à jeun ?
- C. ALAT, ASAT ?
- D. EAL ?
- E. HbA1c ?

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
A. Oui : 4	<b>Non : 53</b>	<b>93%</b>
<b>B. Oui : 52</b>	Non : 5	<b>91%</b>
C. Oui : 33	<b>Non : 24</b>	<b>42%</b>
<b>D. Oui : 41</b>	Non : 16	<b>72%</b>
E. Oui : 6	<b>Non : 51</b>	<b>89%</b>

Le bilan biologique est en faveur d'un SOPK.

**V4Q3. Quels examens demandez-vous pour compléter le bilan ?**

- A. Un spermogramme
- B. Une IRM hypophysaire
- C. Un dosage d'hGH
- D. Une hystérogaphie
- E. Un dosage d'AMH

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
<b>A. Oui : 44</b>	Non : 13	<b>77%</b>
B. Oui : 0	<b>Non : 57</b>	<b>100%</b>
C. Oui : 3	<b>Non : 54</b>	<b>95%</b>
<b>D. Oui : 29</b>	Non : 28	<b>51%</b>
<b>E. Oui : 45</b>	Non : 12	<b>79%</b>

Le spermogramme est normal, l'hystérogographie est normale...

**V4Q4. Quelle prise en charge conseillez-vous à cette patiente en première intention ?**

- A. Une fécondation in vitro
- B. Un traitement par citrate de clomiphène
- C. Un traitement par metformine
- D. Aucun traitement car il faut attendre un an d'infertilité
- E. Un drilling ovarien

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
A. Oui : 0	<b>Non : 57</b>	<b>100%</b>
<b>B. Oui : 40</b>	Non : 17	<b>70%</b>
C. Oui : 13	<b>Non : 44</b>	<b>77%</b>
D. Oui : 14	<b>Non : 43</b>	<b>75%</b>
E. Oui : 3	<b>Non : 54</b>	<b>95%</b>

La patiente vous pose des questions sur les risques de la grossesse, sachant qu'elle a un SOPK.

**V4Q5. Quelles sont les propositions qui vous paraissent justes ?**

- A. Le diabète gestationnel est plus fréquent que dans la population générale
- B. L'hypertension gravidique est plus fréquente que dans la population générale
- C. Un déclenchement de l'accouchement sera nécessaire
- D. Le taux de fausses-couches est supérieur à celui de la population générale
- E. Les grossesses multiples naturelles sont plus fréquentes que la population générale

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
<b>A. Oui : 56</b>	Non : 1	<b>2%</b>
<b>B. Oui : 54</b>	Non : 3	<b>95%</b>
C. Oui : 0	<b>Non : 57</b>	<b>100%</b>
<b>D. Oui : 23</b>	Non : 34	<b>60%</b>
E. Oui : 13	<b>Non : 44</b>	<b>77%</b>

Elle vous pose des questions sur l'impact du SOPK après la ménopause.

**V4Q6. Quelles sont les affirmations vraies ?**

A. L'hirsutisme disparaît à la ménopause

B. L'âge de ménopause est retardé de 4 ans par rapport à la population générale

C. Les pathologies cardiovasculaires chez les femmes ménopausées avec un SOPK obèses sont 2 fois plus fréquentes que dans la population générale

D. Le SOPK est une étiologie fréquente d'hyperandrogénie chez les femmes ménopausées

E. Le cancer de l'endomètre est fréquent en postménopause chez les femmes avec un SOPK

Réponses de l'audit		% bonnes réponses
A. Oui : 14	<b>Non : 43</b>	<b>75%</b>
B. Oui : 8	<b>Non : 49</b>	<b>86%</b>
<b>C. Oui : 53</b>	Non : 4	<b>93%</b>
<b>D. Oui : 41</b>	Non : 16	<b>72%</b>
E. Oui : 24	<b>Non : 33</b>	<b>58%</b>