

## HIRSUTISME SECONDAIRE A UN KYSTE LUTEAL DE L'OVAIRE DROIT AU SERVICE DE MEDECINE INTERNE ET D'ENDOCRINOLOGIE DE L'HOPITAL DU MALI.

*Hirsutism secondary to a luteal cyst of the right ovary at the department of internal medicine and endocrinology of the Mali Hospital*

Sow DS<sup>1</sup>, Traoré D<sup>1</sup>, Bah M<sup>1</sup>, Traoré B<sup>1</sup>, Koné A<sup>1</sup>, Djeugoué P, M Mariko<sup>1</sup>, Sidibé AT.<sup>1</sup>

1 : Service de médecine interne et d'endocrinologie de l'hôpital du Mali

**Auteurs correspondants** : Dr Sow Djénéba Sylla –Endocrinologue l'Hôpital du Mali - Bamako. Adresse Mail : djnbasyl@yahoo.fr , Tel : 0022366732281

**RESUME** : Les auteurs rapportent le premier cas de kyste lutéal androgéno-sécrétant responsable d'une stérilité primaire documenté au Mali. Il s'agissait d'une femme mariée de 26 ans, avec des antécédents d'hyper androgénie familiale de diabète et hypertension artérielle qui a consulté pour syndrome d'hyper androgénie et stérilité primaire. Hirsute avec la présence de poils au niveau du menton, des lèvres supérieures, du thorax, des avant-bras, des bras, des jambes sous épilation ce qui faisait un score de Ferriman et Galloway à 10. Une échographie pelvienne couplée à une coelioscopie nous a permis de retenir le diagnostic de kyste lutéal. **Conclusion** : L'hyper androgénie chez la femme est rare et d'étiologie multiple parmi lesquelles le kyste lutéal. **Mots-clés** : hirsutisme /kyste lutéal / hôpital du Mali

### SUMMARY

The authors report the first case of androgen-secreting luteal cyst responsible for primary sterility documented in Mali. It was a married woman of 26 years, with a history of familial hyper androgenia of diabetes and high blood pressure who consulted for hyper androgen syndrome and primary infertility. Hirsute with the presence of hair on the chin, upper lips, thorax, forearms, arms, legs under waxing which made a score of Ferriman and Galloway at 10. A pelvic ultrasound coupled with a laparoscopy allowed us to retain the diagnosis of luteal cyst. **Conclusion**: Hyper androgenicity in women is rare and of multiple etiology among which the luteal cyst. **Keywords**: hirsutism –luteal cyst –Hospital of Mali

### INTRODUCTION

Les hyper androgénies sont souvent révélées par un hirsutisme, motif fréquent de consultation en endocrinologie, dermatologie et gynécologie. Les kystes fonctionnels de l'ovaire sont rencontrés de manière courante en pratique clinique. Le degré de pilosité qui amène une femme à voir un médecin peut être très variable, allant de la légère gêne cosmétique à un retentissement psychologique et social majeur. Ce symptôme mérite une enquête étiologique rigoureuse, à la recherche d'une affection responsable d'hyper androgénie, la principale crainte étant une origine tumorale, heureusement assez rare. Parmi les causes d'hyper androgénie, la dystrophie ovarienne poly kystique est de loin la plus fréquente (72% à 86%). [1,2] Les déficits en 21-hydroxylase à révélation tardive représentent 1,4% à 4% des cas. Les tumeurs virilisantes ovariennes et surrénaliennes sont relativement rares, affectant 0,5 % à 2 % des femmes hirsutes. L'hirsutisme idiopathique, diagnostic d'élimination, représenterait moins de 8% des étiologies. [3] La démarche diagnostique repose en premier lieu sur l'histoire et l'examen clinique permettant de faire le score de Ferriman et Galloway, puis sur l'exploration hormonale, qui doit au minimum comprendre un dosage de testostérone totale et de 17-hydrox progestérone. Le traitement symptomatique repose sur les contraceptions oestroprogestatives, les inhibiteurs de la 5α-réductase de type 2 et surtout sur les anti androgènes. Parmi le différent anti androgène

existants, l'acétate de cyprotérone est le seul à avoir l'autorisation de mise sur le marché en France dans cette indication [4,5] Un traitement esthétique (décoloration, laser) est souvent utile, associé au traitement médicamenteux. Le traitement est curatif si possible

**Tableau I**: Score de l'hirsutisme selon Ferriman et Galloway

Localisation	Score
Lèvre supérieure	<b>1</b> - Quelques poils sur le bord externe. <b>2</b> - Une petite moustache sur le bord externe - Une moustache s'étendant sur la moitié externe <b>3</b> <b>4</b> - Moustache complète
Menton	<b>1</b> - Quelques poils disséminés - Poils disséminés avec des zones de concentration <b>2</b> <b>3</b> - Barbe légère ou importante <b>4</b>
Poitrine	<b>1</b> - Quelques poils péri-aréolaires <b>2</b> - Avec quelques poils médians en plus <b>3</b> - Les trois quarts de la surface sont recouverts <b>4</b> - Pilosité recouvrant toute

	la poitrine
Partie supérieure du dos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Quelques poils disséminés</li> <li>2 - Un peu plus mais encore disséminés</li> <li>3 - Recouvrant complètement la moitié supérieure du dos, toison légère ou épaisse</li> </ol>
Moitié inférieure du dos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Touffe de poils sacrée</li> <li>2 - La même avec extension latérale</li> <li>3 - Les trois quarts de la surface sont recouverts</li> <li>4 - Pilosité diffuse sur toute la surface</li> </ol>
Moitié supérieure de l'abdomen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Quelques poils médians</li> <li>2 - Plus fournis et toujours médians</li> <li>3 - Partie supérieure complètement recouverte</li> </ol>
Moitié inférieure de l'abdomen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Quelques poils médians</li> <li>2 - Une raie médiane de poils (trainée)</li> <li>3 - Une bande médiane de poils</li> <li>4 - Pilosité en losange</li> </ol>
Bras ; cuisses ; Jambes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Pilosité clairsemée ne touchant pas plus du quart de la surface du segment de membre</li> <li>2 - Un peu plus étendue : la couverture reste incomplète</li> <li>3 - Couverture complète</li> <li>4 - légère ou dense.</li> </ol>
Avant-bras	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Couverture complète de la face postérieure</li> <li>2 - Pilosité légère</li> <li>3 - Pilosité dense</li> </ol>
<b>Interprétation du score selon Abraham</b>	<b>Valeur du score</b>
Normal	< 8
Hirsutisme léger	8 à 16
Hirsutisme modéré	17 à 25
Hirsutisme sévère	> 25
<b>S'il est supérieur à 15, une cause organique est suspectée et les bilans biologiques sont nécessaires.</b>	

### OBSERVATION

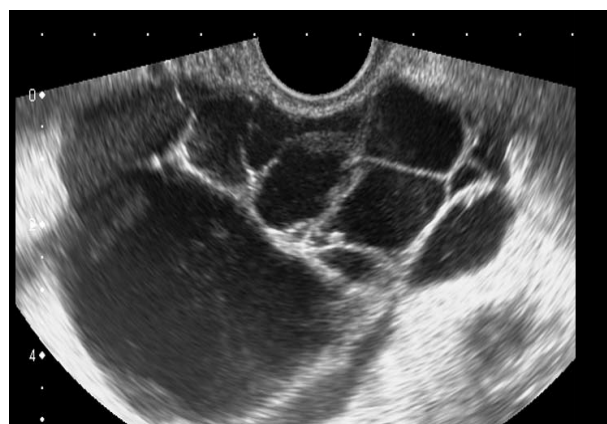
Il s'agissait d'une femme mariée de 26ans, avec des antécédents d'hyper androgénie familiale de diabète et hypertension artérielle venue en consultation au service de médecine interne et d'endocrinologie de l'hôpital du Mali pour syndrome d'hyper androgénie et stérilité

primaire. Symptomatique depuis l'âge de 17 ans par l'apparition progressive des poils au niveau des zones androgénodépendants. La ménarche à 12 ans avec un cycle régulier de durée de 4 jours jusqu'à 17ans. A partir de cet âge s'est associée une spanioménorrhée voire aménorrhée et stérilité primaire.

C'est une patiente avec un IMC à 27, 11 kg /m<sup>2</sup>, un tour de taille à 80 cm et tour de hanche 83 cm. L'examen cutané révèle un hirsutisme avec la présence de poils au niveau du menton (score 3), des lèvres supérieures (score 2), du thorax (score 1), des avant bras (score 1), des bras (score1), des jambes (score 2), spit un score de Ferriman et Galloway à 10. L'examen gynécologique retrouve un col fermé antérieur et la palpation d'une masse latéro utérine droite avec une sensibilité à la mobilisation du col.

L'examen paraclinique nous a révélé : Un taux de testostérone plasmatique à 9,6 ng/ml, la 17 hydroxyprogestérone à 3,90ng/ml. Une échographie pelvienne a mis en évidence une masse hypoéchogène cloisonnée de d'ovaire droit, un utérus de taille et d'écho-structure homogène. Une biopsie de cette masse sous coelioscopie a permis de poser le diagnostic de kyste lutéal.

Après ablation du kyste il y'a eu un retour du cycle et la patiente est tombée enceinte un an après l'intervention chirurgicale.



**Figure 1** : Masse hypoéchogène cloisonnée de d'ovaire droit

### DISCUSSION

Des études épidémiologiques [1] montrent que 6 à 8 % des femmes en âge de procréer sont hirsutes. Les kystes ovariens constituent une pathologie fréquente en milieu gynécologique. L'échographie et la coelioscopie ont transformé durant cette dernière décennie, la prise en charge de ces tumeurs [6, 7]. L'approche diagnostique reste dominée par deux points importants à savoir confirmer leur organicité pour éviter d'opérer les kystes fonctionnels et exclure leur malignité éventuelle [7]. Cette approche thérapeutique

sera associée à un traitement esthétique à base d'épilation au laser électrique. Notre patiente a pu bénéficier de cette prise en charge qui a été couronné de succès avec un retour du cycle et une grossesse.

### CONCLUSION

L'hyper androgénie chez la femme est rare et d'étiologie multiple parmi lesquelles le kyste lutéal. Les kystes fonctionnels de l'ovaire sont rencontrés de manière courante en pratique clinique. L'impact de cette pathologie n'est pas négligeable, puisque de trop nombreux cas sont encore hospitalisés et éventuellement opérés et le retour à la fertilité est rapide

### REFERENCES

- 1- Godeau P, Herson S, Piette JC. *Traité de Médecine*. 4<sup>ème</sup> édition, Flammarion Médecine Sciences, Paris, 2004. p 3000.
- 2- J-M Lachapelle, D Lipsker, L Thomas, L Borradori. Hirsutisme. *Dermatologie et maladies sexuellement transmissibles*. 6<sup>ème</sup> édition Masson, Paris, 2017. p 1330.

**3-** Azziz R, Bradley EL, Potter D. 3 $\beta$ -hydroxylase deficiency in hyperandrogenism. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168: 889-895.

**4-** Barbat B, Bogyo A, Raux-Demay MC Screening of CYP21 gene mutations in 129 french patients affected by steroid 21-hydroxylase deficiency. *Hum Mutat* 1995; 5: 126-130

**5-** Bardin CW, Lipsett MB. Testosterone and androstenedione blood production rates in normal women and women with idiopathic hirsutism or polycystic ovaries. *J Clin Invest* 1967; 46: 891-902.

**6-** Abraham GE. Ovarian and adrenal contribution to peripheral androgens during the menstrual cycle. *J Clin Endocrinol Metab* 1974; 39: 340-346.

**7-** Azziz R, Bradley EL, Boots LR. 11 $\beta$ -hydroxylase deficiency in hyperandrogenism. *Fertil Steril* 1991; 55: 733-741.