

## HYPOGONADISME FEMININ

- correspond à une insuffisance ovarienne
- l'ovaire est constitué de 2 parties
  - cortical : contient les follicules le corps jaune et le stroma
  - médullaire : sécrétion hormonale

### Fonction endocrine de l'ovaire :

- l'ovaire sécrète les œstrogènes, la progestérone et accessoirement les androgènes
- sous la dépendance de l'axe hypoT/hypoP

### Effets physiologiques :

#### 1) effets des œstrogènes :

- utérus : stimule la croissance de l'endomètre et myomètre + ↑ production de la glaire cervicale
- trompes : ↑ contractilité
- vagin : prolifération de la muqueuse vaginale
- sein : augmentation des canaux galactophores
- développement des caractères sexuels secondaires
- os : ↑ trame protéique osseuse
- vaisseaux : ↑ perméabilité vasculaire
- cholestérol est ↓ par les œstrogènes

#### 2) effets de la progestérone :

- apparaît après le pic ovulatoire
  - sur le tractus génital : stimule la sécrétion de l'endomètre et diminue sa contractilité
  - sein accroissement des acini, inhibition de la lactation pendant la grossesse
  - autres actions : effets thermogéniques, catabolisme protidique et fuite urinaire chloro-sodée

### Clinique :

#### 1) circonstance de découverte :

- développement pubertaire absent ou incomplet
- aménorrhée

#### 2) état clinique :

- si l'insuffisance survient avant la puberté :
  - organes sexuelles peu développés,
  - pilosité axillaire et pubienne discrètes, absence de développement mammaire
  - aménorrhée
- si l'insuffisance survient après la puberté : troubles du cycle dominant

### Examens paracliniques :

- 1) **courbes thermiques** : courbe plate => anovulation (reflète le taux de progestérone)
- 2) **études de la glaire cervicale** : peu abondante collante ou opaque => défaut de stimulation œstrogénique
- 3) **frottis cervico-vaginale** : apprécie le degré d'imprégnation
- 4) **bilan hormonale** : œstrogène, progestérone, LH et FSH
- 5) **tests de stimulation et explorations radiologiques** : âge osseux, échographie exploratrice...

## Etiologies

### 1- agonadisme primitif congénital

#### a. syndrome de Turner :

- anomalie congénitale caractérisée par un morphotype 45X0, associée
  - impubérisme
  - petite taille dès l'enfance génétique non hormonale
  - Sd dysmorphique : cou palmé court (pterygium colli), implantation basse des cheveux, hypertélorisme mammaire, 4<sup>ème</sup> métacarpien court...
  - Malformations viscérales associées (cardiaque, rénale...)

#### b. dysgénésie gonadique :

- impubérisme sans syndrome dysmorphique, la taille est normale
- utérus et ovaire hypotrophique avec élévation de FSH et LH

#### c. agénésie gonadique :

- impubérisme totale, FSH LH élevé => coelioscopie

#### d. dysgénésie avec gonades différenciées

- hypogénésie avec mosaïcisme turnérien (45X0, 46XX)
- maladie de Stein Leventhal

### 2- hypogonadisme primitif acquis :

- le plus souvent post pubertaire
- traumatisme chirurgical, irradiation, infections (oreillon...), endométriose, ménopause précoce

### 3- hypogonadisme secondaire hypogonadotrope

- insuffisance antéhypophysaire
- dégénérescence neuro-germinale : syndrome de Morsier et Kallman, Laurence-Moon-Bardet-Biedl
- iatrogène : neuroleptiques (sulpiride, phénotiazide)

### 4- hypogonadisme denthéroatique :

## Traitement :

- cycle artificiel :
  - du 1<sup>er</sup> au 25<sup>ème</sup> jr : œstradiol
  - du 15<sup>ème</sup> au 25<sup>ème</sup> jr : progestérone