

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — ENDOCRINOLOGIE — GONADES · PROTOCOLE EXPLORATOIRE

Réf. POSTE-GON-EXP-HIRS · Version 2.0 — validée le
21/06/2026

BILAN D'UN HIRSUTISME — protocole d'exploration

Objet

Évaluer un hirsutisme (pilosité de type masculin chez la femme) et distinguer les causes fonctionnelles (SMOP ++), des causes tumorales/surréaliennes.

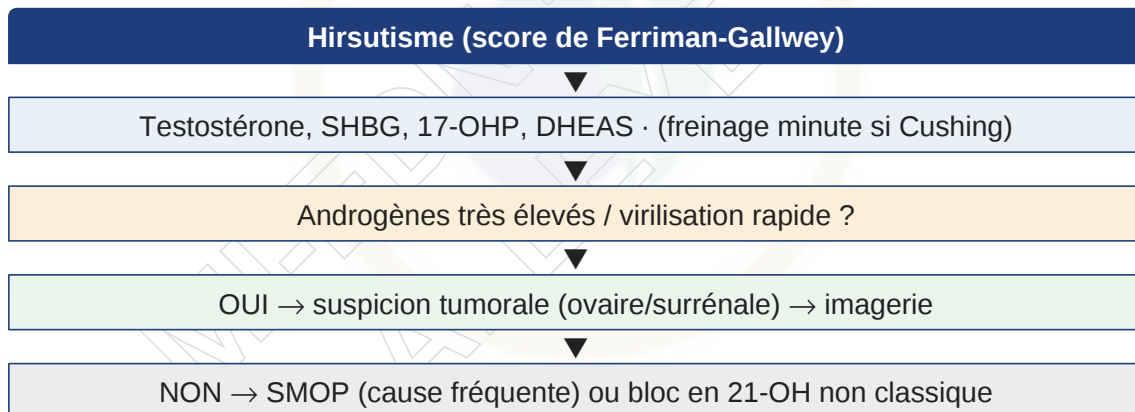
Indications

- Hirsutisme évalué par le **score de Ferriman-Gallwey** ; acné/alopécie androgénique associées.
- Recherche d'une hyperandrogénie pathologique, surtout si installation rapide ou virilisation.

Protocole d'exploration

- **Testostérone totale** (± SHBG, testostérone libre) ; **17-OH-progesterone** (bloc en 21-hydroxylase) ; **DHEAS** (origine surrénalienne).
- **Éliminer un Cushing** (freinage minute) si signes évocateurs ; prolactine, TSH.
- **Échographie ovarienne** (± surrénalienne) ; imagerie ciblée si androgènes très élevés (suspicion tumorale).

Algorithme décisionnel



Interprétation

- **Hirsutisme fonctionnel / SMOP** : androgènes modérément élevés, critères de Rotterdam.
- **Bloc en 21-hydroxylase non classique** : 17-OHP élevée.
- **Tumeur androgéno-sécrétante** : testostérone (ovaire) ou DHEAS (surrénale) très élevés, virilisation rapide → imagerie urgente.

Points de vigilance

- Une virilisation rapide avec androgènes très élevés impose la recherche d'une tumeur.
- Interpréter les dosages en phase folliculaire et à distance des œstrogénostatifs.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Score clinique de Ferriman-Gallwey + testostérone + 17-OHP + DHEAS = débrouillage accessible.
- Échographie en 1re intention ; imagerie/recours spécialisé pour les suspicions tumorales.