

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

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

Réf. POSTE-GON-SMOP · Version 3.0 — validée le 21/06/2026

SYNDROME MÉTABOLIQUE OVARIEN POLYENDOCRINIEN (SMOP) — conduite à tenir

Objet

Diagnostiquer et prendre en charge le **Syndrome Métabolique Ovarien Polyendocrinien (SMOP)** — nouvelle nomenclature consensuelle 2026 (PMOS, Teede et al., Lancet) remplaçant l'« ex-SOPK / ex-PCOS » : le terme « polykystique » est abandonné (follicules antraux multiples, non des kystes). Endocrinopathie la plus fréquente de la femme en activité génitale, 1^{re} cause d'anovulation, de troubles du cycle et d'hirsutisme. Trois dimensions : **Polyendocrine** (axes HH, surrénalien, insulinaire, ovarien) · **Métabolique** (insulinorésistance, obésité, dysglycémie, dyslipidémie, MASLD, risque CV) · **Ovarien** (hyperandrogénie, dysovulation, morphologie folliculaire).

CAT diagnostique

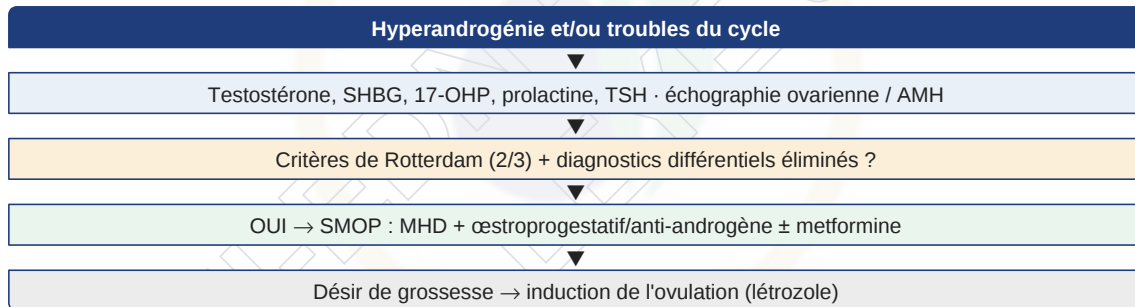
1. Signes cliniques

- **Hyperandrogénie clinique** : hirsutisme, acné, alopecie androgénique.
- **Dysovulation** : oligo-/aménorrhée, cycles irréguliers, **infertilité**.
- **Volet métabolique** (fréquent) : surpoids/obésité abdominale, **insulinorésistance**, acanthosis nigricans, dysglycémie, dyslipidémie, stéatose (MASLD).

2. Signes paracliniques

- **Diagnostic = au moins 2 des 3 critères** (Rotterdam, conservés dans la nomenclature SMOP) : hyperandrogénie clinique/biologique ; oligo-anovulation ; **morphologie ovarienne multifolliculaire** à l'échographie (ou **AMH élevée** comme marqueur alternatif).
- **Bilan d'hyperandrogénie** : testostérone, SHBG ; **éliminer les diagnostics différentiels** : **17-OH-progesterone** (bloc en 21-hydroxylase), cortisol/freinage (Cushing), prolactine, TSH, recherche de tumeur si androgènes très élevés.
- **Bilan métabolique** : glycémie/HGPO, bilan lipidique, pression artérielle.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Mesures hygiéno-diététiques** et perte de poids (1^{re} ligne, améliore l'ovulation et le métabolisme).
- **Régularisation du cycle / hyperandrogénie** : **œstroprogestatif** (± anti-androgène : acétate de cyprotérone, **spironolactone** pour l'hirsutisme).
- **Insulinorésistance/métabolisme** : **metformine** (surtout si intolérance au glucose/surpoids).
- **Désir de grossesse** : **induction de l'ovulation** — **létrozole** (1^{re} intention) ou clomifène ± metformine ; gonadotrophines/FIV en 2nd intention.
- **Hirsutisme** : traitements cosmétiques + anti-androgènes ; prise en charge des FRCV.

Surveillance

- Cycle, hirsutisme/acné, poids, profil métabolique (glycémie, lipides, PA) ; dépistage du diabète.
- Suivi de la fertilité ; prévention du risque endométrial (aménorrhée prolongée).

Points de vigilance

- Le SMOP est un **diagnostic d'élimination** : écarter bloc en 21-OH, Cushing, hyperprolactinémie, tumeur.
- Androgènes très élevés/virilisation rapide → rechercher une tumeur ovarienne/surrénalienne.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Diagnostic clinico-biologique + échographie ; testostérone, 17-OHP, prolactine, TSH pour éliminer les différentiels.
- MHD, œstroprogestatif, metformine et **létrozole** accessibles et peu coûteux.
- Éducation (poids, risque métabolique et de diabète) ; prise en charge de la fertilité par paliers.