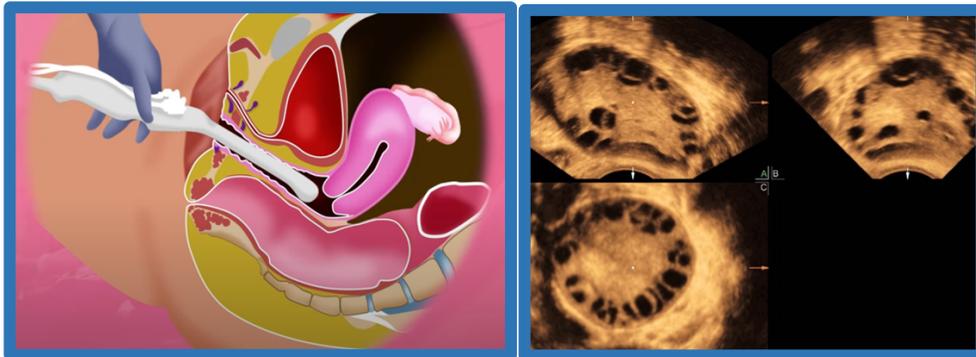


SOPK : Syndrome des ovaires polykystiques



Le **SOPK** a pour origine un déséquilibre hormonal.

L'hypophyse, glande située au niveau du cerveau secrète deux hormones appelées **FSH** et **LH** qui orchestrent le cycle ovarien.

Leurs taux varient au cours du cycle, provoquant l'ovulation et les règles.

Le taux de base de LH est en général plus bas que celui de FSH.

En cas de SOPK, le taux de ces hormones varie généralement peu au cours du cycle.

Le taux de LH est élevée, il est à l'origine de la surproduction d'androgènes ovariens (La testostérone : Hormone male), la testostérone est de l'excès de poils sur le visage (hirsutisme) et de l'acné.

Le taux sanguin d'**insuline** (hormone sécrétée par le pancréas) a aussi tendance à augmenter en cas de SOPK. On parle alors d'**insulino- résistance**, qui peut se manifester par des taches brunes sur la peau (**acanthosis nigricans**) et également empêcher l'ovulation.

Le diagnostic de SOPK est donc **clinique** (cycles irréguliers, obésité, excès de pilosité, infertilité) , **biologique** (prise de sang avec des dosage hormonaux et échographique) et **échographique**.

Que doit-on voir et que peut-on voir à l'échographie en cas de suspicion de SOPK ?

- Une augmentation du volume ovarien : un volume ovarien > 9 cm³.
- La présence **d'au moins 20 follicules de 2 à 5 mm par ovaire**.
- L'aspect hyperéchogène du **stroma ovarien (Parenchyme)** , **plus épais , hypervascularisé au Doppler avec une disposition particulière des follicules en couronne à la périphérie de l'ovaire.**

Nous utilisons l'échographie 3D et la méthode Sono-AVC pour déterminer le volume ovarien, la taille des follicules et leur nombre.