

Place actuelle du cathétérisme des veines surrénaliennes et ovariennes dans la prise en charge des hyperandrogénies

Sarfati J. ¹, Salenave S. ¹, Trabado S. ², Brailly-Tabard S. ², Young J. ¹, Chanson P. ¹

¹ Service d'Endocrinologie et des Maladies de la Reproduction, ² Service de Génétique Moléculaire, Pharmacogénétique et Hormonologie, Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre.

CONTEXTE et OBJECTIF

Le diagnostic étiologique de certaines hyperandrogénies peut nécessiter la réalisation d'un **cathétérisme des veines surrénaliennes et ovariennes (CVSO)** en particulier quand l'imagerie est douteuse ou négative. L'objectif de cette étude était d'analyser la pratique et les résultats des CVSO réalisés lors des **10 dernières années dans le service d'Endocrinologie et des Maladies de la Reproduction du CHU de Bicêtre.**

METHODES

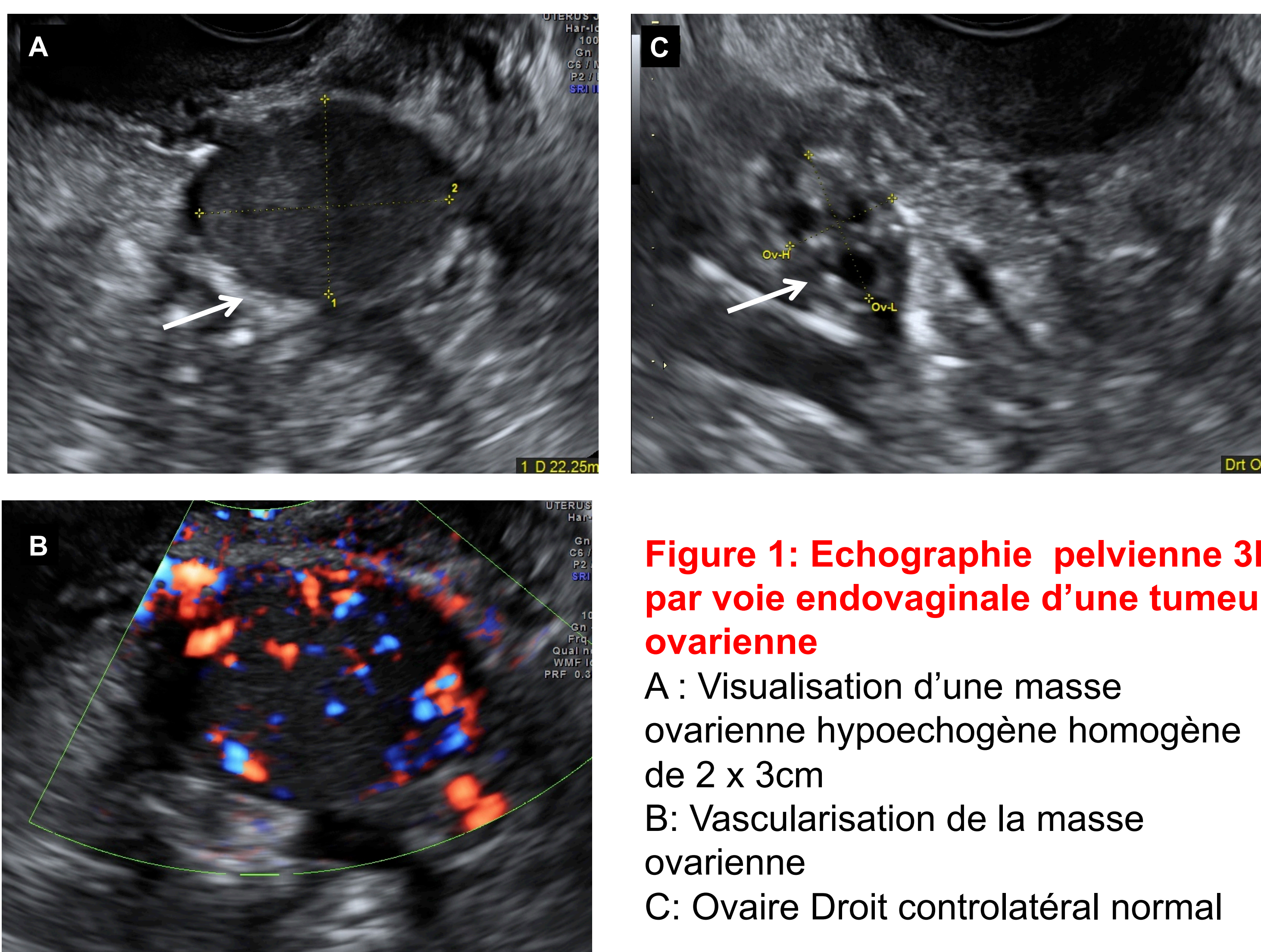
Etude rétrospective de tous les dossiers cliniques des patientes avec une hyperandrogénie biologique ayant réalisé un CVSO entre 2003 et 2014 dans le service d'Endocrinologie du CHU de Bicêtre. Cette étude comprend l'analyse des données cliniques, biologiques, de l'imagerie réalisée (échographie et IRM pelviennes, scanner des surrénales), des résultats du cathétérisme et des résultats histologiques chez les patientes opérées.

RESULTATS

Le CVSO a été réalisé chez **12 femmes** dont 10 femmes ménopausées ayant une hyperandrogénie clinique et biologique.

L'hyperandrogénie biologique était modérée (**testostérone moyenne = $1,5 \pm 1,9$ ng/ml** et **delta4 androstenedione moyenne = $4,4 \pm 6,6$ ng/ml**).

L'imagerie permettait de localiser la source de l'hyperandrogénie chez 5/12 femmes (Figures 1 et 2) sans faux positif. Chez 2 patientes, la présence concomitante d'images surrénaliennes et ovariennes ne permettait pas de déterminer avec certitude l'origine de la sécrétion. Chez 5 patientes, l'imagerie ne trouvait aucune étiologie.



Trois ou 4 veines (2 v.ovariennes et 2 v. surrénaliennes) ont été cathétérisées avec succès dans uniquement **4/12 cas**. Chez 6 et 2 patientes respectivement, seules 2 ou 1 veine ont été cathétérisées avec succès. La veine ovarienne droite semble être la plus difficile à cathétériser.

Il n'y a pas eu de complication lors de la réalisation de ces cathétérismes.

Chez les 12 patientes, 6 CVSO ont permis de confirmer ou de localiser la sécrétion androgénique.

Cependant, chez les 7 patientes dont l'imagerie n'était pas concluante, seuls 2 cathétérismes ont été déterminants pour localiser la sécrétion

CONCLUSION:

Chez certaines patientes ayant une hyperandrogénie biologique, la source de sécrétion d'androgènes peut être difficile à déterminer. Dans cette étude, l'imagerie (échographie et IRM pelvienne, scanner des surrénales) a permis de la localiser dans près de 40% des cas. Le cathétérisme des veines ovariennes et surrénaliennes, qui est un examen difficile à réaliser avec succès, a permis de confirmer ou de localiser la cause de l'hyperandrogénie dans 50% des cas. Cependant, en l'absence d'imagerie positive orientant l'interprétation, seuls 2/7 cathétérismes ont été déterminants pour localiser le site de la sécrétion. Le CVSO s'il peut être une aide au diagnostic reste très dépendant de la qualité du geste technique.