



N.Kattan<sup>a</sup>, N. Hamour<sup>a</sup>, Y. Braik-Djellas<sup>a</sup>, A. Bounaga<sup>a</sup>, M.A. Beaudoin<sup>a</sup>, P. Gilet<sup>a</sup>, Dr L. Meillet<sup>a</sup>, Dr F. Schillo<sup>a</sup>, Pr A. Penfornis<sup>a</sup>.

<sup>a</sup> service de diabétologie-endocrinologie, CHRU de Besançon, Besançon

## Introduction :

Un hirsutisme apparu en période post ménopausique doit faire suspecter en premier lieu une tumeur ovarienne ou surrénalienne sécrétant des androgènes. Une autre étiologie à évoquer est l'hyperthécose ovarienne post ménopausique.

## Observation :

Patiente de 67 ans ménopausée consultant pour l'apparition d'un hirsutisme localisé au niveau du menton et péri aréolaire. La biologie montre une hypertestostéronémie progressivement croissante passant de 0.97 à 1.84 ng/mL en six mois. Le cortisol libre urinaire et le test de freinage sont normaux. La SHBG, la SHEA, la 4 androsténone et la 17 OH progestérone sont dans les normes. L'Oestradiolémie est basse à 61 pmol/L. La FSH et la LH sont très élevées.

La tomodensitométrie des surrénales et l'échographie endovaginale sont normales. L'IRM pelvienne montre des ovaires hypertrophiés et rehaussés en périphérie. L'examen anatomopathologique des pièces d'annexectomie note la présence d'ovaires globuleux denses et une hyperplasie du stroma avec une hyperthécose bilatérale.

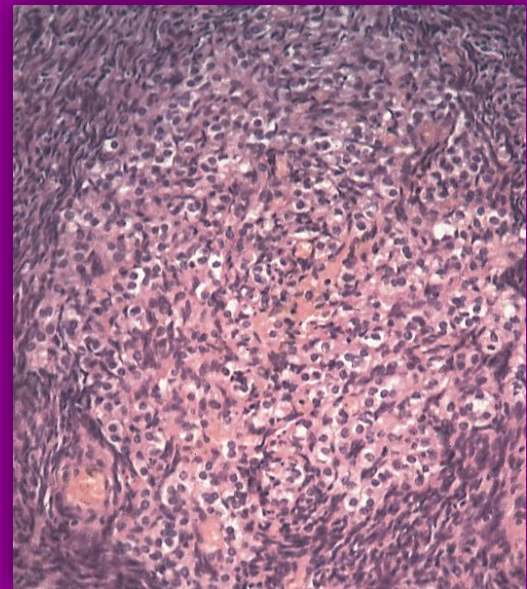


Figure 1 : ilots de cellules thécales

## Discussion :

L'hyperthécose ovarienne est un diagnostic d'élimination dans un contexte d'hyper androgénie post ménopausique. La testostéronémie est classiquement supérieure à 1.5 ng/mL [1]. L'IRM montre une augmentation symétrique du volume des ovaires associée à une prise de contraste modérée [2]. Le diagnostic définitif est anatomopathologique après ovariectomie avec la présence d'ilots de cellules thécales dans le stroma ovarien (figure 1) [3]. Le traitement est chirurgical (annexectomie) [4].

## Références :

1. Abuladze M, Sharabidze N. Clinical, hormonal and histological features in ovarian stromal hyperthecosis. Georgian Med News 2006; 139: 50-3.
2. Rosenkrantz AB, Popielek D, Bennett GL, Hecht EM. Magnetic resonance imaging appearance of ovarian stromal hyperplasia and ovarian hyperthecosis. J Comput Assist Tomogr 2009; 33: 912-6.
3. Brown DL, Henrichsen TL, Clayton AC, et al. Ovarian stromal hyperthecosis : sonographic features and histologic associations. J Ultrasound Med 2009 ; 28: 587-93.
4. A.-L. Castell et al. Hyperthécose ovarienne post-ménopausique. Gynécologie obstétrique & fertilité 2012; 40: 316-9.