



## INFERTILITÉ/SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUES

### Introduction

L'infertilité est définie par l'absence de grossesse faisant suite à 12 mois de relations sexuelles sans mesure anticonceptionnelles. L'infertilité peut être la conséquence d'une dysfonction ovulatoire, d'une occlusion des trompes de Fallope, d'une infertilité masculine, ou n'avoir aucune cause apparente. La dysfonction ovulatoire peut être d'origine hypothalamique, endocrinologique (hyperprolactinémie, dysfonction thyroïdienne) ou ovarienne (syndrome des ovaires polykystiques, insuffisance ovarienne). Dans ce document, seules les causes d'infertilité exigeant une AUT seront considérées.

### Dysfonction ovulatoire : syndrome des ovaires polykystiques

<b>1. Diagnostic</b>	
A. <i>Antécédents médicaux</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cycles menstruels absents ou irréguliers</li><li>- Signes cliniques d'excès d'androgènes (hirsutisme, acné)</li></ul>
B. <i>Critères diagnostiques</i>	<p>Antécédents médicaux mentionnés ci-dessus, ainsi qu'au moins un des signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ultrasonographie démontrant un volume ovarien <math>&gt; 10 \text{ cm}^3</math>, <math>&gt; 12</math> follicules entre 2 et 9 mm par ovaire</li><li>- Un profil hormonal altéré n'est pas indispensable au diagnostic, étant donné que les taux sériques d'androgènes (testostérone, androstènedione, DHEAS) peuvent se trouver dans la plage normale ou plus élevés.</li></ul>
C. <i>Informations médicales sur la maladie</i>	<p>Certaines femmes souffrant d'un syndrome des ovaires polykystiques présenteront une insulino-résistance associée qui pourrait se manifester par une altération de la tolérance au glucose ou un diabète.</p>

<p><b>2. Pratique thérapeutique de référence</b></p>		
<p>Substances interdites :</p>	<p><b>Citrate de clomiphène</b></p>	<p><b>Spirolactone</b></p>
<p>A. <i>Nom des substances interdites</i></p>	<p>Le traitement de première intention est le <b>citrate de clomiphène</b>, un antioestrogène de faible puissance.</p> <p>Solutions de rechange au clomiphène :                  La metformine n'a pas montré la même efficacité que le clomiphène comme traitement de première intention<sup>1</sup>. Les gonadotrophines exogènes sont beaucoup plus coûteuses et sont uniquement offertes sous forme injectable. Chez les femmes insensibles au clomiphène ou présentant une insulino-résistance, un sensibilisateur à l'insuline comme la metformine peut être ajouté au traitement. Advenant l'échec du traitement, on pourra envisager l'administration de FSH par voie sous-cutanée.</p>	<p>La <b>spironolactone</b> peut être utilisée dans certaines régions du monde comme traitement secondaire pour soigner l'hirsutisme causé par le syndrome des ovaires polykystiques.</p>
<p>B. <i>Voie d'administration</i></p>	<p>Orale</p>	<p>Orale</p>

<sup>1</sup> N Engl J Med. 2007;365:551-566, 622-624

<i>C. Posologie</i>	5 jours par mois	Tous les jours
<i>D. Durée recommandée du traitement</i>	De 9 à 12 mois	Un traitement à long terme est nécessaire.
<b>3. Autres traitements alternatifs non interdits?</b>	<b>Citrate de clomiphène</b>	<b>Spirolactone</b>
	La hCG et la progestérone peuvent s'avérer nécessaires en plus du clomiphène.	<p>Diane 35 (3 mg d'acétate de cyprotérone) et Yaz sont deux contraceptifs oraux aux effets antiandrogènes qui sont utilisés comme traitement de première intention contre l'hirsutisme causé par le syndrome des ovaires polykystiques. L'utilisation de tout contraceptif oral ou de l'anneau vaginal Nuva-Ring se traduira par une élévation du taux de globuline liant les hormones sexuelles en raison d'une hausse du taux d'œstrogènes. S'ensuivra une baisse des androgènes libres circulants, menant à une diminution de l'hirsutisme.</p> <p>Pour les cas plus graves ou de longue date, des doses plus importantes d'acétate de cyprotérone (de 25 à 50 mg) peuvent être requises.</p> <p>Dans certaines régions du monde, la flutamide à prise orale (antiandrogène non stéroïdien) est utilisée pour traiter l'hirsutisme.</p> <p>L'hormonothérapie peut être combinée aux techniques d'épilation, dont l'épilation au laser ou l'électrolyse.</p>

*Information médicale pour éclairer les décisions des CAUT  
INFERTILITÉ/SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUES*

		<p>Une AUT peut être accordée pour l'utilisation de la spironolactone si la sportive a su fournir les preuves suivantes :</p> <p>La nécessité (c.-à-d. la présence d'hirsutisme dans l'évolution clinique du syndrome des ovaires polykystiques) et l'un ou plusieurs des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une contre-indication à une méthode non interdite;</li> <li>• Une intolérance à une méthode non interdite;</li> <li>• L'absence de réponse à une méthode non interdite;</li> <li>• L'impossibilité de bénéficier d'une méthode physique d'épilation en raison de coûts prohibitifs.</li> </ul>
<b>4. Conséquences pour la santé en cas d'absence de traitement</b>	<b>Citrate de clomiphène</b>	<b>Spironolactone</b>
	Diminution importante de la qualité de vie si l'infertilité persiste	Diminution importante de la qualité de vie pour les femmes souffrant d'hirsutisme causé par le syndrome des ovaires polykystiques
<b>5. Surveillance du traitement</b>	Œstrogène sérique, LH et ultrasonographie des ovaires afin de contrôler la croissance folliculaire	La supervision par un gynécologue, un endocrinologue ou un dermatologue une fois par année est recommandée.
<b>6. Validité de l'AUT et processus de révision recommandé</b>	2 ans	Une AUT pour une durée de 8 ans peut être accordée pour cette substance, moyennant une révision annuelle par un spécialiste, étant donné que le syndrome des ovaires polykystiques est un trouble permanent.
<b>7. Précautions</b>	Aucune	Aucune

## Infertilité inexplicée

<b>1. Diagnostic</b>	
<i>A. Antécédents médicaux</i>	Absence de grossesse malgré des cycles ovulatoires réguliers, la perméabilité des trompes, des rapports sexuels réguliers et une analyse séminale normale
<i>B. Critères diagnostiques</i>	Antécédents médicaux mentionnés ci-dessus
<i>C. Informations médicales sur la maladie</i>	Aucune
<b>2. Pratique thérapeutique de référence</b>	Peut être traitée par du citrate de clomiphène (voir <i>Syndrome des ovaires polykystiques</i> ), FSH/FH (pas d'AUT requise) ou fécondation in vitro (voir <i>Occlusion bilatérale des trompes de Fallope</i> ).

## **Autres références**

CFAS (Canadian Fertility & Andrology Society) Consensus Document for the Investigation of Infertility By First Line Physicians 2003

<http://cfas.cfwebtools.com/index.cfm?objectid=62E48386-9027-F64A-799957D994FC5F65>

Consensus on infertility treatment related to polycystic ovary syndrome. Fertil Steril 2008; 89(3): 505-522

Handelsman DJ, The Rationale For Banning Human Chorionic Gonadotrophin and Estrogen Blockers in Sport JCEM 19:16461653, 2006

Nattiv A, Loucks, AB, Manore, MM, Sanborn, CF, Sudgot-Borgen J, Warren, MP, American College of Sports Medicine; The Female Athlete Triad MSSE10:1249 1867-1881, 2007