Evaluation des insuffisances ovariennes par la biopsie percoéloscopique

J.		Meylan
D.		Obradovicz

Centre de traitement de la stérilité et Centre de cytologie et de dépistage du cancer, Genève

Adresse des auteurs: Dr J. Meylan, Centre de traitement de la stérilité, Département universitaire de gynécologie et d'obstétrique, Hôpital cantonal, 1211 Genève 4 (Suisse)

La biopsie ovarienne percoéloscopique est un élément indispensable à revaluation et au diagnostic des insuffisances ovariennes, en particulier en cas d'aménorrhée ou de spanioménorrhée primaire ou secondaire. Elle permet, en outre, d'établir un pronostic quant à la guérison de la stérilité et d'aider au choix du traitement le plus approprié. Il est toutefois indispensable que le matériel de la biopsie soit examiné en semi-série et que les constatations histologiques soient confrontées avec les résultats des tests fonctionnels.

Nous n'insisterons pas ici sur sa valeur irremplaçable dans le diagnostic des dysgénésies gonadiques ou du syndrome de ménopause précoce, ni sur les renseignements cliniques précieux qu'elle apporte dans les cas de dystrophies ovariennes de type Stein-Leventhal ou dans le syndrome dit des ovaires polykystiques, que nous considérons comme différent du point de vue clinique et probablement aussi du point de vue physio-pathologique. Elle permet également d'évaluer le potentiel folliculaire en cas d'aménorrhée secondaire hypo-œstrogénique avec ovaires normaux ou modérément hypoplasiques, situation dans laquelle le traitement par HMG + HCG est presque toujours efficace.

Nous désirons insister en revanche sur deux conditions cliniques dans lesquelles la biopsie ovarienne offre un intérêt très particulier:

La première correspond à un syndrome d'hypoplasie ovarienne primaire, dont la petitesse parfois extrême des gonades peut prêter à confusion avec une dysgénésie ovarienne et qui s'accompagne d'une aménorrhée primaire hypo-œstrogénique avec phénotype féminin normal, caractères sexuels secondaires modérément développés et karyotype féminin. Les tests de stimulation gonadique donnent le plus souvent des

Meylan/Obradovicz

57

réponses faibles ou négatives. En revanche, la biopsie ovarienne révèle la présence de follicules primordiaux plus ou moins nombreux et même de follicules développés jusqu'à un stade parfois avancé.

Ce tableau clinique correspond vraisemblablement au syndrome publié en 1969 par Jones et de Moraes-Ruehsen et à celui décrit en 1964 par Klotz sous le nom de «petits ovaires non fonctionnels». Cependant, nous sommes convaincus que lorsqu'il existe des follicules histologiquement normaux et, quelque soit le stade de leur développement spontané, il est possible de produire artificiellement une ovulation avec parfois une conception, à condition que

la stimulation par les gonadotrophines exo-gènes soit suffisamment soutenue et prolongée, dépassant les doses usuelles administrées dans les cas d'aménorrhée secondaire. Nous en avons eu la preuve dans plusieurs cas personnels et même parfois lorsque les taux d'excrétion urinaire des gonadotrophines totales endogènes dépassaient les limites normales supérieures.

La deuxième condition clinique sur laquelle nous voulons attirer l'attention est celle de certaines aménorrhées secondaires avec insuffisance œstrogénique. En dépit de la durée souvent longue de l'aménorrhée, probablement d'origine neuro-hypophysaire et de signes cliniques évidents de déficience œstrogénique (frottis cyto hormonal, biopsie d'endomètre, dosages urinaires des œstrogènes), la biopsie ovarienne démontre la présence de follicules au stade antral ou même de follicules avec cumulus oophorus formé. Ce fait confirmerait que l'atrésie folliculaire n'est pas un phénomène spontané, mais est probablement dépendante des sécrétions de FSH et LH. Cette constatation est à rapprocher des expériences de Knobil et al. qui ont prouvé en 1959 chez la guenon Rhesus la persistance de follicules développés à des stades quelquefois avancés et ceci jusqu'à une année après l'hypophysectomie totale.

Les références bibliographiques peuvent être demandées à l'auteur.