

Varicelle Associée A Une Insuffisance Ovarienne Prématurée « À Propos D'un Cas Diagnostiquer Aux Cliniques Universitaires De Lubumbashi »

Kalaki MKE^{1,5}, Mutonkole Emmanuel Mbbf², Impiti C¹, Kwete D¹, Nshambo Ad¹, Kubiolo MF^{1,4}, Kaki B¹, Kayeme Zc¹, Bakamwimba B¹., Mwamini NORA³, Justin Biayi¹, Idi Isango¹, NGWE TMJ¹, Chola MJ¹, Munkana NA¹, Xavier Kinenkinda¹.

Université De Lubumbashi, Cliniques Universitaire De Lubumbashi (Département De Gynécologie Obstétrique)

Université De Lubumbashi, Cliniques Universitaire De Lubumbashi (Département De Chirurgie)

Université De Lubumbashi, Cliniques Universitaire De Lubumbashi (Département De Neuro-Psychiatrie)

Institut Supérieur Technique Medical De Lubumbashi

Hopital General De Reference De Kinshasa / Maman Yemo

Résumé:

objectifs. Notre étude s'était fixée comme objectifs : De présenter dans cet article un cas clinique d'IOP associé à une varicelle. L'intérêt de cette présentation réside dans la rareté de telle association entre l'IOP et la varicelle dans notre milieu ainsi l'impact des viroses sur la fonction ovarienne.

Méthodologie : Présentation d'un cas clinique et appui par une revue de la littérature.

C'est une patiente âgée suivit aux cliniques universitaires de Lubumbashi qui a présenté une aménorrhée évoluant depuis 4 mois avec antécédent cerebellite varicelleuse documentée par l'IRM cérébral chez qui on note un effondrement de la fonction ovarienne :

Résultats : Labo :

AMH :0,69 ng/ml (VN :1,53-9,94) pour Intervalle de référence chez les adultes au 5^{ème} et 95^{ème} percentile ; un taux de FSH à 32,5 UI/L ; l'échographie endovaginle a fait état de 2 ovaires insuffisants et une atrophie endometriale.

Discussion : l'insuffisance ovarienne prématurée est un problème de sante publique dans le monde, Cette observation illustre une présentation clinique de la varicelle associée à l'insuffisance ovarienne prématurée. Le diagnostic chez notre patiente était une aménorrhée plus de 4mois, un taux de FSH à 32,5 UI/L [1,2]. Les IOP liées à une cause virale se révèlent le plus souvent par une aménorrhée primaire. Les signes cliniques sont essentiellement liés à la carence ostrogénique [9,13].

Conclusion : La prévalence de l'IOP est d'environ 1 à 2 % des femmes. Très peu de données sont disponibles sur le plan de causalité entre infection virale et IOP.

Mots-clés: varicelle, Insuffisance ovarienne prématurée.

Date of Submission: 07-12-2024

Date of Acceptance: 17-12-2024

I. Introduction

L'insuffisance ovarienne prématurée (IOP), est la perte de la fonction ovarienne avant l'âge de 40 ans ; elle est associée à l'hypoestrogénie et à la perte des follicules résiduels, ce qui entraîne des anomalies menstruelles, l'infertilité et une diminution de la qualité de vie liée à la santé [1,2]. Le diagnostic de IOP est basé sur les critères de la Société européenne de reproduction humaine et d'embryologie (ESHRE) et comprend les éléments aux critères suivants : aménorrhée ou oligoménorrhée pendant au moins quatre mois et un taux élevé d'hormone folliculo-stimulante (FSH) supérieur à 25 UI/L à deux reprises à au moins 4 semaines d'intervalle [1,2].

L'âge moyen de la ménopause chez les femmes caucasiennes est d'environ 51 ans. La ménopause avant l'âge de 45 ans est définie comme une ménopause précoce et survient chez environ 5 % des femmes. En préménopause, le nombre de follicules ovariens diminue de 5 à 6 millions (prénatal) à environ 1000 dans chaque ovaire. Une qualité inférieure des ovules est liée à une baisse plus marquée du nombre de follicules [3]

Le risque de IOP avant l'âge de 40 ans est observée dans la population générale chez 1% et sa prévalence varie avec l'âge. La prévalence est de 1 pour 10 000 entre 18 et 25 ans, de 1 pour 1000 entre 25 et 30 ans et de 1

pour 100 entre 35 et 40 ans [3,4]. La survenue de IOP dépend également de l'origine ethnique, avec une incidence plus élevée chez les femmes caucasiennes, afro-américaines et hispaniques [5].

L'IOP est une maladie hétérogène qui n'est souvent pas diagnostiquée. La plupart des facteurs de causalité connus sont génétiques, iatrogènes, infectieux ou auto-immuns [6]. Il s'agit donc là d'un diagnostic rare, mais non exceptionnel, dont la symptomatologie clinique est tout à fait identique à celle observée au cours d'une ménopause naturelle, à savoir une aménorrhée associée à une élévation de la FSH (> 25UI/L à deux reprises) et un effondrement de l'imprégnation ostrogénique [7]. Du point de vue étiologique, l'insuffisance ovarienne prématurée constitue un groupe très hétérogène (génétiques, auto-immunes, infectieuses, iatrogènes, environnementales).

En revanche, l'étiologie reste inconnue dans la plupart des cas L'IOP a été associée à plusieurs infections différentes, notamment les oreillons, la tuberculose, le paludisme, la varicelle, le cytomégalovirus et le virus de l'herpès simplex, mais aucun lien de causalité direct n'a été établi pour la majorité de ces infections [8,9].

Les objectifs sont : De présenter dans cet article un cas clinique d'IOP associé à une varicelle. L'intérêt de cette présentation réside dans la rareté de telle association entre l'IOP et la varicelle dans notre milieu ainsi l'impact des viroses sur la fonction ovarienne.

Nous rapportons un cas clinique reçu aux cliniques universitaires de Lubumbashi

II. Méthodologie : Présentation D'un Cas Clinique Et Appui Par Une Revue De La Littérature. Présentation De Cas

Une Patiente âgée de 24 ans répondant à l'identité obstétricale suivante P0G1A1, c'était un avortement provoqué en 2017 a subi un curetage dont les suites post abortum étaient calmes, Elle nous a consulté pour aménorrhée de 4 mois, traité par Duphaston pendant 10 jours dans un centre de santé périphérique sans succès, elle décide de consulté aux cliniques universitaires pour meilleur prise en charge.

C'est une patiente qui a été suivi au service de neurologie des cliniques universitaires de Lubumbashi ou un IRM cérébral a été réalisé et un dosage des auto anticorps à VZV ; le diagnostic de la cérébellite a été posé ; Et un dosage des auto anticorps à VZV pour le diagnostic de la maladie auto immune et a bénéficiée d'un immunosuppresseur (Azathioprine : IMUREL).

Au Complement D'anamnese, Nous Notons

- Les bouffées de chaleur,
- Transpiration profuse,
- Amaigrissement chiffré à 10 %,
- Diminution d'appétit.

Examen Physique: Etat général bon, Poids : 45 kg ; Taille : 1m50cm, IMC :20 ; les signes vitaux stables. . Morphotype féminin assez longiligne, examen de la thyroïde est normal, cœur et poumon sans particularité.

- L'examen endocrinien a fait état : D'un Hirsutisme assez marqué, pas de galactorrhée.

- Nous avons réalisés les examens suivants l' AMH :0,69 ng/ml (VN :1,53-9,94) pour Intervalle de référence chez les adultes au 5^{ème} et 95^{ème} percentile ; Prolactine 41,4ng/ml : VN :4,6-25,07 ng/ml.,
- Testostérone : 0,99 ng/ml (VN :0-0,71), FSH : 32,5, LH39,2 mui/ml VN : (0-77 ng/ml), **T3** :1,42nmol/l (VN : 0,9-2,33) **T4** :81,76nmol/l (VN : 64,00-155,00),

TSH : 0,45 microUI/ml(VN :(0,30-4,20),

Une échographie endo vaginale a fait état d'un ovaire droit insuffisant, ovaire gauche d'aspect global insuffisant plus un vieux follicule, Atrophie endometriale.

-Le diagnostic de l'Insuffisance ovarienne prématurée secondaire à la varicelle était posé. Nous avons induit le cycle avec DUPHASTON 20 mg/jour 10 jours ; une supplémentation au complexe vitaminique ALVITYL ces et Alimentation riche en soja.

III. Discussion

L'insuffisance ovarienne prématurée est un problème de sante publique dans le monde, Cette observation illustre une présentation clinique de la varicelle associée à l'insuffisance ovarienne prématurée. Le diagnostic chez notre patiente était une aménorrhée plus de 4mois, un taux de FSH à 32,5 UI/L [1,2]. Les IOP liées à une cause virale se révèlent le plus souvent par une aménorrhée primaire. Les signes cliniques sont essentiellement liés à la carence ostrogénique [9,13].

L'insuffisance ovarienne prématurée (IOP) se manifeste soit par un impubérisme avec absence de développement mammaire, soit par une aménorrhée primaire ou secondaire. Les signes cliniques sont essentiellement liés à la carence ostrogénique [9,13]. Les étiologies sont multiples, idiopathique dans 80 % des cas, auto-immune, génétique et/ou virale. Après une revue de la littérature, on réalise que la varicelle est une entité rare avec plusieurs variations.

. D'anciennes séries de cas décrivaient un retard pubertaire chez 12 % d'entre eux [10]. Récemment, une étude pilote retrouvait une prévalence de l'insuffisance ovarienne prématurée de 15 % [11]. Par ailleurs, les modèles murins de varicelle ont des performances reproductives réduites, en lien avec une apoptose accrue des cellules germinales [12]. Ce cas rapporte une association peu décrite mais peut-être sous-estimée entre la varicelle et l'insuffisance ovarienne prématurée. Les étiologies sont multiples, idiopathique dans 80 % des cas, auto-immune, génétique et/ou virale. Après une revue de la littérature, on réalise que la varicelle est une entité rare avec plusieurs variations.

IV. Conclusion :

La prévalence de l'IOP est d'environ 1 à 2 % des femmes. Très peu de données sont disponibles sur le plan de causalité entre infection virale et IOP. Le bilan du retentissement de l'IOP est indispensable devant la majoration des risques notamment cardiovasculaires et osseux. Pour limiter ces derniers, la prise en charge thérapeutique sans délai avec un traitement hormonal substitutif est essentielle avec pour principal objectif de substituer la carence ostrogénique.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la conduite de ce travail.

Remerciements

L'auteur remercie tout le personnel du département de gynécologie et obstétrique, de Neuropsychiatrie des cliniques universitaires de Lubumbashi.

Iconographies



Figure1 : les ovaires sont insuffisants de capital folliculaire et Atrophie de l'endomètre



Figure 2 : Dermatoses type varicelle.

References Bibliographiques

- [1] Webber, L.; Davies, M.; Anderson, R.; Bartlett, J.; Braat, D.; Cartwright, B.; Cifkova, R.; Keizer-Schrama, S.D.M.; Hogervorst, E.; Janse, F.; Et Al. Eshre Guideline: Management Of Women With Premature Ovarian Insufficiency. *Hum. Reprod.* 2016, 31,
- [2] Faubion, S.S.; Kuhle, C.L.; Shuster, L.T.; Rocca, W.A. Long-Term Health Consequences Of Premature Or Early Menopause And Considerations For Management. *Climacteric* 2015, 18, 483–491. [Google Scholar]
- [3] Luisi, S.; Orlandini, C.; Regini, C.; Pizzo, A.; Vellucci, F.; Petraglia, F. Premature Ovarian Insufficiency: From Pathogenesis To Clinical Management. *J. Endocrinol. Investig.* 2015, 38, 597–603.
- [4] Domniz, N.; Meirov, D. Premature Ovarian Insufficiency And Autoimmune Diseases. *Best Pr. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.* 2019, 60, 42–55. [Google Scholar] [Crossref]
- [5] Luborsky, J.; Meyer, P.; Sowers, M.; Gold, E.; Santoro, N. Premature Menopause In A Multi-Ethnic Population Study Of The Menopause Transition. *Hum. Reprod.* 2003, 18, 199–206. [Google Scholar] [Crossref]
- [6] Jiao, X.; Zhang, H.; Ke, H.; Zhang, J.; Cheng, L.; Liu, Y.; Qin, Y.; Chen, Z.-J. Premature Ovarian Insufficiency: Phenotypic Characterization Within Different Etiologies. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2017, 102, 2281–2290. [Google Scholar] [Crossref] [Pubmed]
- [7] Bachelot A, Rouxel A, Massin N, Et Al. Phenotyping And Genetic Studies Of 357 Consecutive Patients Presenting With Premature Ovarian Failure. *Eur J Endocrinol* 2009; 161:179-87
- [8] Bachelot A, Rouxel A, Massin N, Et Al. Phenotyping And Genetic Studies Of 357 Consecutive Patients Presenting With Premature Ovarian Failure. *Eur J Endocrinol* 2009; 161:179-87
- [9] Sheikhsari G, Aghebati-Maleki L, Nouri M, Jadidi-Niaragh F, Yousefi M. Current Approaches For The Treatment Of Premature Ovarian Failure With Stem Cell Therapy. *Biomed Pharmacol.* Juin 2018;102:254-62.
- [10] Kraemer Kh, Et Al. *Arch Dermatol* 1987.
- [11] Merideth M, Et Al. American Society Of Human Genetics Meeting 2014.
- [12] Tsai Ps, Et Al. *Transgenic Res* 2005.
- [13] Christin-Maitre S, Pasquier M, Donadille B, Et Al. Insuffisance Ovarienne Prématuurée. *Ann Endocrinol* 2006;67:557–66.