

Endocrinologie et reproduction

Endocrinology and reproduction

Vanessa Lubin

Centre Sainte Colette, hôpital Saint Joseph, Marseille, France

<vanessa.lubin@gmail.com>

Comment faire de l'assistance médicale à la procréation (AMP) sans faire de l'endocrinologie ?

Impossible n'est-ce pas ? Les deux spécialités sont intimement liées, qui oserait dire le contraire ?

Nous avons souhaité au sein du comité de rédaction de notre revue *Médecine de la Reproduction*, proposer une revue actualisée et pratique de sujets d'endocrinologie et de diabétologie que nous rencontrons tous dans notre pratique de l'AMP. Nous remercions tous les auteurs qui ont accepté de se prêter à cette mise à jour bibliographique.

Nous vous proposons des mini-revues sur le diabète, la thyroïde, la surrénale et le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK).

Les interactions entre fertilité et pathologies endocrines sont nombreuses.

L'équipe de Marie-Françoise Jannot-Lamotte balaye largement le sujet dans la population diabétique, Krys Poppe dans les dysthyroïdies, l'équipe de Geoffroy Robin dans les hypogonadismes masculins et Hélène Bry dans les hypogonadismes féminins. Les interactions entre surrénales et fertilité sont traitées par l'équipe d'Anne Bachelot pour la partie féminine et par Jacques Young pour la partie masculine.

Tenir compte des pathologies endocriniennes et diabétologiques est nécessaire en AMP. Nous avons la chance d'être en amont de la grossesse que nous pouvons « programmer ». Nous pouvons ainsi optimiser la partie

préconceptionnelle et limiter les retentissements durant la grossesse de la maladie préexistante. Ceci est primordial en diabétologie. Anne Vambergue nous dresse un état des lieux des risques de la grossesse chez les patientes diabétiques de type 1, avec les progrès de l'insulinothérapie, mais aussi chez les patientes diabétiques de type 2, que nous rencontrons de plus en plus dans nos populations plus âgées et plus volontiers en surpoids ; elle fait enfin le point sur ce qui est connu, aujourd'hui, sur le diabète gestationnel.

En thyroïdologie, la grossesse est aussi une étape clé, plus de 5 % de nos patientes présentent un problème thyroïdien et Philippe Caron nous rappelle comment gérer cette période.

Enfin, comment ne pas parler du SOPK si nous parlons d'endocrinologie en fertilité ?

Nous avons souhaité donner la parole à l'association SOPK par la voix de sa coprésidente, Ophélie Zabe. Les patientes attendent de nous une prise en charge holistique – notion qui éveille en nous la crainte du charlatanisme, mais qui figure pourtant dans les dernières recommandations des sociétés savantes, parues en septembre de cette année. Marine Paul répond à l'association, sur ce point, par une revue de la littérature sur ce qui est montré et publié dans ces prises en charge, afin de nous aider à faire la part des choses, entre ce qui est scientifique et ce qui ne l'est pas.

Enfin, si nous sommes en amont de la grossesse en endocrinologie et en diabétologie,

Médecine
de la **Reproduction**

Tirés à part : V. Lubin

Pour citer cet article : Lubin V. Endocrinologie et reproduction. *Médecine de la Reproduction* 2023 ; 25(3) : 204-205. doi : 10.1684/mte.2023.0975

il ne faut pas oublier l'avenir de nos patientes qui disparaîtront certainement de notre patientèle après avoir obtenu leur bébé. Ainsi, la prise en charge des patientes présentant un SOPK doit nous permettre de leur parler de leur avenir métabolique. J'ai accepté la tâche de peindre ce tableau plutôt noir... en l'absence de prise en charge adaptée, qui pourrait

débuter à l'occasion d'un désir de grossesse, si nous savions en saisir la chance.

Bonne lecture,
Vanessa Lubin

Liens d'intérêt : L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec cet article.