

SOPK

6 vérités médicales essentiell

pour comprendre, agir
et reprendre le contrôle

Dr Hugues Geoffrion

Gynécologue · Spécialiste du SOPK et de la médecine de la longévité

Disponible en téléconsultation · France entière

Chère patiente,

Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) touche entre 8 et 13 % des femmes en âge de procréer — soit des millions de femmes en France. C'est la perturbation endocrinienne la plus fréquente chez la femme en âge de procréer, et pourtant l'une des moins bien expliquées, mal comprises, et souvent sous-diagnostiquées pendant des années.

Les femmes atteintes de SOPK consultent en moyenne plusieurs médecins avant d'obtenir un diagnostic. Elles reçoivent souvent des réponses partielles, des traitements symptomatiques, et peu d'explications sur ce qui se passe réellement dans leur corps — ni sur les enjeux à long terme.

Ce guide a été rédigé pour combler ce manque. Il ne se substitue pas à une consultation médicale, mais il vous donne les bases médicales indispensables pour comprendre votre situation, poser les bonnes questions, et prendre des décisions éclairées.

En tant que gynécologue spécialisé dans le SOPK, la ménopause et la médecine de la longévité, je vois chaque semaine des femmes qui auraient mérité ces informations bien plus tôt. Ce guide est une première réponse à ce manque.

Sommaire

- 01** — Le SOPK n'est pas rare — c'est la perturbation hormonale la plus fréquente chez la femme
- 02** — Diagnostic : pourquoi le SOPK est si souvent manqué ou mal expliqué
- 03** — Insulinorésistance, poids, métabolisme : les enjeux silencieux du SOPK
- 04** — Fertilité, cycles, acné, pilosité : prendre en charge les symptômes visibles
- 05** — Traitements : THM, laser Fotona, PRP, micronutrition — l'approche globale de cabinet
- 06** — Pourquoi un suivi spécialisé change tout — y compris à distance

Le SOPK n'est pas rare — c'est la perturbation hormonale la plus fréquente chez la femme

Le syndrome des ovaires polykystiques est défini par la présence d'au moins deux des trois critères de Rotterdam : une irrégularité du cycle menstruel (oligoménorrhée ou aménorrhée), des signes cliniques ou biologiques d'hyperandrogénie, et un aspect polykystique des ovaires à l'échographie. C'est une condition chronique qui s'installe souvent dès la puberté et accompagne la femme jusqu'à la ménopause.

8 à 13 %

des femmes en âge de procréer sont concernées par le SOPK

Soit plusieurs millions de femmes en France

Malgré sa fréquence, le SOPK reste largement incompris, tant par les patientes que par certains professionnels de santé. Les femmes mettent en moyenne **2 à 3 ans** avant d'obtenir un diagnostic correct, et beaucoup reçoivent uniquement une contraception orale comme réponse — sans que les mécanismes sous-jacents soient expliqués ni traités.

Le SOPK n'est pas qu'un problème ovarien. C'est un syndrome métabolique et hormonal complexe qui affecte :

- Le cycle menstruel et l'ovulation
- Le taux d'androgènes (testostérone, DHEA)
- La sensibilité à l'insuline
- Le poids et la composition corporelle
- La fertilité
- La santé cardiovasculaire à long terme
- La santé mentale (anxiété, dépression — deux fois plus fréquentes)

À retenir : Le SOPK n'est pas une anomalie rare ni une simple irrégularité menstruelle. C'est une condition chronique qui justifie un suivi médical actif, une prise en charge globale et une information complète.

Diagnostic : pourquoi le SOPK est si souvent manqué ou mal expliqué

Le SOPK est l'un des syndromes les plus fréquemment sous-diagnostiqués en médecine féminine. Plusieurs facteurs expliquent ce retard diagnostique persistant.

Une présentation clinique très variable

Certaines femmes ont des cycles très irréguliers depuis la puberté. D'autres ont des cycles apparemment normaux mais ne parviennent pas à ovuler. Certaines présentent une acné sévère, une pilosité excessive ou une alopécie. D'autres n'ont aucun de ces signes visibles. Cette hétérogénéité rend le diagnostic difficile — et parfois remis en question même par des médecins.

Les critères diagnostiques sont insuffisamment utilisés

Le bilan diagnostique complet comprend : une échographie pelvienne (compte folliculaire antral), un bilan hormonal (LH, FSH, AMH, testostérone totale et libre, DHEAS, 17-OHP), un bilan métabolique (glycémie à jeun, insulïnémie, HOMA-IR, bilan lipidique) et un bilan thyroïdien. Ce bilan n'est pas toujours réalisé dans sa totalité en médecine de ville.

Signes d'appel à connaître

- Cycles menstruels irréguliers (> 35 jours ou < 21 jours)
- Acné persistante après l'adolescence
- Pilosité excessive (visage, ventre, cuisses)
- Chute de cheveux de type androgénique
- Difficulté à perdre du poids malgré des efforts
- Prise de poids abdominale inexpliquée
- Infertilité ou difficulté à concevoir
- Fatigue chronique et fringales sucrées

À retenir : Un bilan complet (hormonal, métabolique, échographique) est indispensable pour poser le diagnostic de SOPK et évaluer son retentissement. Si votre médecin n'a pas réalisé ce bilan, demandez-le ou consultez un spécialiste.

Insulinorésistance, poids, métabolisme : les enjeux silencieux du SOPK

L'insulinorésistance est présente chez 65 à 80 % des femmes atteintes de SOPK, qu'elles soient en surpoids ou non. C'est l'un des mécanismes centraux du syndrome — et l'un des moins bien expliqués aux patientes.

Le mécanisme

Quand les cellules répondent mal à l'insuline, le pancréas en produit davantage pour compenser. Cet excès d'insuline stimule les ovaires à produire plus d'androgènes (testostérone), ce qui perturbe l'ovulation et entretient le cercle vicieux du SOPK. L'insulinorésistance aggrave également la prise de poids abdominale, le risque de diabète de type 2, et le risque cardiovasculaire.

Risques à long terme non traités

- Diabète de type 2 : risque multiplié par 4 à 8
- Syndrome métabolique : fréquent dès 30-35 ans
- Maladies cardiovasculaires : risque significativement augmenté
- Cancer de l'endomètre : lié aux cycles anovulatoires chroniques

Les leviers thérapeutiques métaboliques

- **Alimentation à index glycémique bas** : réduction des pics insuliniques, amélioration de la sensibilité à l'insuline
- **Metformine** : traitement de référence de l'insulinorésistance dans le SOPK, souvent sous-utilisé
- **Inositol (myo-inositol + D-chiro-inositol)** : complémentation validée scientifiquement, améliore la sensibilité à l'insuline et l'ovulation
- **Activité physique** : entraînement en résistance prioritaire, suivi d'un travail cardiovasculaire modéré
- **Gestion du stress** : le cortisol aggrave l'insulinorésistance — la prise en charge psychologique fait partie du traitement

À retenir : L'insulinorésistance est au cœur du SOPK. La traiter — par l'alimentation, l'activité physique, la micronutrition et si nécessaire la metformine — améliore tous les symptômes : cycles, fertilité, poids, acné, humeur.

Fertilité, cycles, acné, pilosité : prendre en charge les symptômes visibles

Le SOPK est la première cause d'infertilité par anovulation chez la femme. Mais ses manifestations visibles — acné, pilosité, alopecie, irrégularités menstruelles — ont aussi un impact majeur sur la qualité de vie et l'estime de soi, souvent minimisé par le corps médical.

Fertilité et cycles

L'anovulation chronique est la conséquence directe du déséquilibre hormonal. La bonne nouvelle : avec une prise en charge adaptée, la majorité des femmes atteintes de SOPK peuvent concevoir. L'induction de l'ovulation (letrozole ou clomifène), associée à une correction métabolique et une prise en charge du poids si nécessaire, donne de très bons résultats. La FIV reste une option en cas d'échec des traitements de première ligne.

Acné et hyperandrogénie

L'acné du SOPK est liée à l'excès d'androgènes qui stimule les glandes sébacées. Elle répond souvent mal aux traitements dermatologiques classiques si la cause hormonale n'est pas traitée. Une contraception orale anti-androgénique (acétate de cyprotérone, drospirénone) peut être proposée chez les femmes ne désirant pas de grossesse. La spironolactone est une alternative efficace.

Pilosité excessive (hirsutisme)

L'hirsutisme (pilosité de type masculin) touche 60 à 70 % des femmes atteintes de SOPK. Il peut être traité par voie médicale (anti-androgènes) et/ou par épilation laser, qui constitue le traitement de référence pour une réduction durable de la pilosité. En cabinet, le laser Nd:YAG Fotona offre d'excellents résultats, y compris sur les carnations foncées.

Alopecie androgénique

La chute de cheveux de type androgénique (vertex et tonsure) est l'une des manifestations les plus difficiles à vivre. Elle répond favorablement au traitement anti-androgénique, mais aussi au PRP capillaire et au laser Fotona Hair Restart, deux approches complémentaires que j'utilise en cabinet avec de très bons résultats. J'ai eu l'occasion de présenter ces protocoles au congrès IROSH en novembre 2025.

À retenir : Les symptômes visibles du SOPK (acné, pilosité, alopécie) ont une cause hormonale identifiable et des traitements efficaces. Ils ne doivent pas être minimisés ni acceptés comme une fatalité.

Traitements : THM, laser Fotona, PRP, micronutrition — l'approche globale de cabinet

La prise en charge optimale du SOPK ne se résume pas à une pilule contraceptive. Elle repose sur une approche intégrée, personnalisée en fonction du profil de chaque patiente — ses symptômes dominants, son projet de vie, son bilan biologique et ses objectifs.

Micronutrition : les compléments validés

- **Myo-inositol (2 à 4 g/j)** : améliore la sensibilité à l'insuline, favorise l'ovulation, réduit les androgènes
- **D-chiro-inositol** : en association avec le myo-inositol, ratio 40:1 validé
- **Vitamine D** : carence très fréquente dans le SOPK, corrélée à la sévérité des symptômes
- **Oméga-3** : effet anti-inflammatoire et amélioration du profil lipidique
- **Magnésium** : améliore la sensibilité à l'insuline et réduit le stress
- **N-acétylcystéine (NAC)** : alternative naturelle à la metformine, résultats prometteurs
- **Créatine (3 g/j)** : améliore la composition corporelle et la récupération musculaire

Traitements en cabinet : laser Fotona et PRP

Pour les manifestations cutanées et capillaires du SOPK, j'utilise en cabinet deux approches complémentaires aux traitements médicamenteux :

- **Épilation laser Nd:YAG Fotona** : traitement de référence de l'hirsutisme, efficace sur tous types de peau, résultats durables
- **PRP capillaire (Platelet-Rich Plasma)** : injection de plasma enrichi en plaquettes pour stimuler la repousse et freiner l'alopecie androgénique
- **Laser Fotona Hair Restart** : protocole combiné pour la stimulation capillaire, présenté au congrès IROSH novembre 2025
- **Laser Erbium Fotona** : pour le traitement des cicatrices d'acné et le renouvellement cutané

Activité physique ciblée

L'entraînement en résistance (musculature) est prioritaire dans le SOPK : il améliore la sensibilité à l'insuline, réduit les androgènes circulants, améliore la composition corporelle et réduit

l'inflammation. L'objectif minimal validé : 150 minutes d'activité modérée par semaine avec 2 séances de renforcement musculaire.

À retenir : Une prise en charge optimale du SOPK combine traitement médical, micronutrition ciblée, activité physique adaptée et, si nécessaire, traitements de cabinet pour les manifestations cutanées et capillaires — le tout coordonné par un seul interlocuteur.

Pourquoi un suivi spécialisé change tout — y compris à distance

Le SOPK est une condition chronique qui évolue dans le temps. Ses manifestations changent selon les phases de vie : adolescence, vie active, grossesse, préménopause. Un suivi ponctuel ne suffit pas — il faut un accompagnement régulier, adapté à chaque étape.

Ce que permet un suivi spécialisé

- Bilan initial complet : hormonal, métabolique, échographique
- Stratégie thérapeutique personnalisée selon le profil et les objectifs
- Ajustement des traitements dans le temps (contraception, metformine, inositol...)
- Suivi de la fertilité et préparation à la grossesse si souhaité
- Surveillance des risques à long terme (métabolique, cardiovasculaire)
- Coordination avec dermatologue, nutritionniste, kinésithérapeute si nécessaire
- Accès aux traitements de cabinet : laser Fotona, PRP, renouvellement cutané

La téléconsultation spécialisée : une réponse concrète

Les délais d'accès aux gynécologues restent longs dans de nombreuses régions françaises. La téléconsultation spécialisée permet d'accéder à un expert du SOPK sans contrainte géographique, pour une consultation initiale complète ou un suivi régulier. Les consultations en cabinet restent disponibles pour les actes techniques (laser, PRP).

Disponible en téléconsultation · France entière

Consultation initiale · Suivi trimestriel · Prescription · Coordination

Prise de rendez-vous sur Doctolib · [docteurgeofrion.com](https://www.docteurgeofrion.com)

À retenir : Un suivi gynécologique spécialisé dans le SOPK — même à distance — est associé à une meilleure prise en charge, une meilleure qualité de vie et une réduction des complications métaboliques et cardiovasculaires à long terme.

Ce document est un support d'information médicale générale rédigé par le Dr Hugues Geoffrion, gynécologue. Il ne se substitue pas à une consultation médicale personnalisée et ne constitue pas une prescription. Toute décision thérapeutique doit être prise en concertation avec un professionnel de santé. · © 2026 Dr Hugues Geoffrion · Tous droits réservés.