



AMH (HORMONE ANTI-MULLERIENNE)

L'Hormone anti-müllérienne est une **glycoprotéine** dont le premier rôle est la régression des canaux de Müller chez le fœtus mâle. Ces canaux sont à l'origine de la partie haute du système génital de la femme (trompes, utérus, haut du vagin).

Cette hormone est sécrétée dès la 8^{ème} semaine de grossesse par les cellules de Sertoli du testicule fœtal. Elle permet la virilisation du fœtus mâle (avec l'aide de la testostérone). Après la naissance, elle est sécrétée chez l'homme par les testicules jusqu'à la puberté puis sa sécrétion est nettement diminuée, chez la femme par les cellules de la granulosa.

Son dosage est **maintenant remboursé** par la sécurité sociale depuis le 08/04/2021.

L'analyse est réalisée sur notre plateau technique, avec un rendu de résultat en 24h.

La prise en charge nécessite de respecter certaines **indications de dosage** qui sont recommandées par la HAS (Haute Autorité de Santé) :

- **Statut folliculaire ovarien et prédiction de la réponse à la stimulation ovarienne**. En effet, l'AMH est corrélée au nombre de follicules primordiaux, elle est donc un marqueur de la réserve folliculaire.
- **Préservation de la fertilité pour les femmes allant suivre ou ayant subi un traitement pouvant altérer la fonction ovarienne** (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie).
- **Prise en charge des femmes atteintes des pathologies gynécologiques pelviennes** (endométrioses, kystes ovariens).
- **Diagnostic et suivi des tumeurs de la granulosa**. L'AMH peut être élevée dans ce cas-là. Après exérèse, les mesures d'AMH permettent de suivre la bonne évolution du traitement.
- **Diagnostic différentiel des désordres du développement sexuel** (ambiguïtés, troubles pubertaires) car excellent marqueur de la présence de cellules de Sertoli.

L'HAS précise également, les trois situations cliniques pour lesquelles le dosage de l'AMH **n'est pas indiqué** :

- Prédiction des implantations, grossesses ou naissances dans le cadre de l'Assistance Médicale à la Procréation.
- Prédiction de l'âge de la ménopause ou d'insuffisance ovarienne prématurée.
- Pronostic de la fertilité spontanée chez les femmes en bonne santé.

Aide à l'interprétation des variations pathologiques :

- **En cas d'ambiguïté sexuelle à la naissance :**
 - o Si l'AMH est normale : les testicules sont présents. A ce moment-là, il peut s'agir d'un syndrome de résistance aux androgènes, d'un défaut de synthèse de testostérone ou d'un hypogonadisme secondaire.
 - o Si l'AMH est basse : il peut s'agir d'une dégénérescence du tissu testiculaire.
 - o Si l'AMH est indétectable : le tissu testiculaire est absent. Il peut s'agir d'un pseudohermaphrodisme féminin ou d'une hyperplasie congénitale des surrénales (petite fille virilisée).
- **Chez le garçon sans testicules palpables :**
 - o Si l'AMH est normale : les testicules sont présents. On peut donc attendre encore un peu que les testicules descendent, ou intervenir immédiatement chirurgicalement.
 - o Si l'AMH est indétectables : absence de tissu testiculaire actif. Soit on peut rechercher des testicules par chirurgie, soit il s'agit d'une anorchidie, soit il y a persistance des canaux de Müller (« homme à utérus »).
- **Chez l'homme**, l'AMH est normalement très basse. Sauf en cas de résistance aux androgènes : la testostérone sécrétée ne peut freiner l'AMH.
- **Chez la femme**, un taux élevé peut être le reflet d'une insensibilité aux androgènes (testicules féminisants), d'une sécrétion tumorale (tumeur de la granulosa), voire d'un syndrome des ovaires polykystiques.
- **Dans le cadre de la PMA (Procréation Médicalement Assistée) :**
 - o Le taux d'AMH est corrélé à la réserve folliculaire, qui détermine le taux de succès lors des tentatives de PMA. C'est un bon marqueur car indépendant et n'a pas de variations inter-cycles. Cependant la majorité des équipes demande son dosage à J3 du cycle avec le reste du bilan, dans le but de corréliser sa concentration avec celle de la FSH et du compte folliculaire de l'échographie de J3.
 - o Elle serait un bon moyen prédictif de la réponse ovarienne. Si elle est diminuée, la réponse ovarienne sera faible, et au contraire plus elle est élevée plus le nombre d'ovocytes recueillis en FIV sera important.
 - o Permet de prédire le risque d'hyperstimulation ovarienne.

Dr Emmanuel Bories

Parlez-en à votre biologiste.