

ITEM 34 : ANOMALIE DU CYCLE MENSTRUEL

ITEM 41 : HEMORRAGIE GENITALE

MENO-METRORRAGIE

- **Menstruations normales** : entre 3-6 jours, pertes sanguines < 80 mL
- **Métrorragie** : saignement d'origine utérine endométriale survenant en dehors des règles
- **Ménorragie** : saignement d'origine utérine coïncidant avec le moment des règles = règles abondantes > 80 mL et/ou prolongées > 7 jours (= score de **Higham** > 100)
- **Ménométrorragies** : associations des deux
- **Aménorrhée** : absence de règle chez une femme en période d'activité génitale (primaire ou 2^{ndr})
- **Spanioménorrhée** : allongement de l'intervalle séparant les règles, pouvant précéder une aménorrhée 2^{ndr}
- **Toute anomalie des règles doit faire rechercher une grossesse**

PALM COEIN (classification FIGO : causes principales)	<ul style="list-style-type: none"> - Polype - Adénomyose - Léiomyome (sous muqueuse ou autre) - Malignité et hyperplasie 	<ul style="list-style-type: none"> - Coagulopathie - Ovulatoire (dysfonction) - Endométriale (cause) - iatrogénie - Non autrement précisée
Etiologies	Grossesse	Causes organiques utérines et annexielles
	<ul style="list-style-type: none"> - 1^e T : GIU évolutive, GEU, GLI, FCS, GIU arrêtée, lyse d'un jumeau, môle hydatiforme - 2^e T : Hématome placentaire, décollement marginal, placenta bas inséré, causes indéterminées - 3^e T : HRP, PP, hématome décidual marginal, hémorragie de Benckiser, rupture utérine, cause cervicale - Hémorragie du post-partum - Causes non spécifiques à la grossesse 	<ul style="list-style-type: none"> - Adénomyose - Myome utérin (sous muqueux +++) - Polype endométrial - Hyperplasie endométriale - Cancer de l'endomètre - Infection génitale haute - Tumeurs sécrétantes de l'ovaire - MAV
	Causes cervicales	Maladie de Willebrand
	<ul style="list-style-type: none"> - Ectropion - Cancer du col de l'utérus - Cervicite 	<ul style="list-style-type: none"> - Contraception entraînant une carence œstrogénique - Anticoagulant - DIU
	Maladies de systèmes	iatrogénie
	<ul style="list-style-type: none"> - Hypothyroïdie - LES disséminé aigu - Insuffisance rénale chronique - Insuffisance hépatique 	<ul style="list-style-type: none"> - Métrorragies intermenstruelles au 14^e jour du cycle (ovulation) - Métrorragies prémenstruelles par insuffisance lutéale - Métrorragies post-menstruelles par insuffisance œstrogénique en début de cycle
PC	<ul style="list-style-type: none"> - Interrogatoire : Nombre de garnitures, caillots, vêtements tachés, rechercher les circonstances de survenue, les antécédents - Score de Higham (si ménorragies) - Examen sous spéculum - Rechercher des signes d'anémie, des signes de choc - Hemocue - Examen sous speculum (saignement actif ? origine saignement ?) - TV : volume, déformations, masse annexielle ... 	
	<ul style="list-style-type: none"> - βHCG plasmatiques ou urinaires, NFS, ferritinémie + CRP, TP TCA - Dosage du facteur de Willebrand (indication large chez l'adolescente) 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Echographie pelvienne par pelvienne par voie abdominale et endovaginale : éliminer une cause organique - IRM pelvienne en 2^e intention si : <ul style="list-style-type: none"> . Suspicion de cancer . Utérus polymyomateux . Kyste ovarien indéterminé ou suspect . Cavité utérine inaccessible en hystérocopie - Hystérocopie diagnostique (en consultation en première partie de cycle, si pas de grossesse) <ul style="list-style-type: none"> . Si anomalie à l'échographie . Échec de traitement médicamenteux avec échographie normale - Biopsie d'endomètre à réaliser si : <ul style="list-style-type: none"> . > 45 ans . FdR de cancer de l'endomètre 	
	<p>2 méthodes : dirigées sous hystérocopie, ou à l'aveugle à la pipette de cornier. Attention, généralement faite à l'aveugle, ne peut éliminer avec certitude un cancer de l'endomètre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas faire : hystérosalpingographie, FCU (faussé par la présence de sang) 	

Traitement	<ul style="list-style-type: none"> - Général : antifibrinolytique : acide tranexamique (Exacyl®) ; TTT martial ±transfusion - Si polype : résection sous hystérocopie ± endométréctomie si absence de désir de grossesse - Si adénomyose : <ul style="list-style-type: none"> . En l'absence de désir de grossesse : <ul style="list-style-type: none"> - 1^e intention : DIU progestatif (Mirena®) - 2^e intention : endométréctomie ou hystérectomie si échec ou refus - Si myome : <ul style="list-style-type: none"> . Traitement médical : Progestatifs (21j/mois ou en continu), acétate d'ulipristal ou agonistes de la GnRH (associer une hormonothérapie de substitution œstroprogestative type add-back thérapie selon la durée du traitement) . Myomes type 0,1 ou 2 de la FIGO avec un diamètre < à 3-4cm : Traitement chirurgical . Myomes interstitiels et sous séreux : <ul style="list-style-type: none"> - traitement médical en 1^e intention - chirurgie en 2nde intention : <ul style="list-style-type: none"> . myomectomie par laparoscopie ou laparotomie si ttt conservateur . hystérectomie inter-annexielle si avec salpingectomie bilatérale - Embolisation utérine en 3^e intention (non indiquée si désir de grossesse) - Si hyperplasie endométriale sans atypie : <ul style="list-style-type: none"> . 1^e intention : traitement médical : progestatifs PO ou DIU au Lévonorgestrel® . 2^e intention : endométréctomie - Si hyperplasie glandulaire atypique : <ul style="list-style-type: none"> . Si désir de grossesse : <ul style="list-style-type: none"> - progestatifs / Agoniste GnRH ou DIU au Lévonorgestrel®+ contrôle hystérocopie et biopsie à 6 mois. - absence de conception ou à 6 mois du post-partum : Hystérectomie totale (risque ADK endomètre) . Si pas de désir de grossesse : Hystérectomie totale ± annexectomie bilatérale - MAV : embolisation radiologique (préserve la fertilité) - Ménométrorragies provoquées (post-coïtales) : rechercher cancer du col +++, ectropion - Idiopathique : <ul style="list-style-type: none"> . Pas de CI aux traitement hormonaux : POP ou progestatifs ou DIU au Lévonorgestrel® . Si CI aux traitements hormonaux et/ou désir de grossesse : Exacyl . Si échec des traitement médicaux et pas de désir de grossesse : <ul style="list-style-type: none"> - endométréctomie par hystérocopie - thermodestruction - hystérectomie en dernier recours - Si patiente sous anti-coagulant : Contrôle INR, si persistance après normalisation de l'INR, rechercher une cause organique - Si maladie de Willebrand de type 1 : desmopressine
------------	--