



Groupe Hospitalier
Artois-Ternois
CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS

Ménorragies péri ménopausiques

FMC 25/05/2023

Dr MACHET Elise

Gynécologie obstétrique



Introduction



- Hémorragies génitales hautes survenant pendant les règles d'un volume supérieur à **80 mL** ou d'une durée **supérieure à 6 jours**.
- Altération de la qualité de vie et une anémie ferriprive pouvant être profonde.
- Première cause de consultation des femmes de 30 à 50 ans en gynécologie (**1/3 des consultations**) et 50% des causes d'hystérectomie.

Objectiver l'abondance : Score de Higham

Je note chaque jour le nombre de changements utilisés dans la ligne correspondant à l'abondance des pertes

J'additionne le nombre de changements utilisés par ligne que je multiplie par le nombre de points affectés à chaque niveau

Exemple :
2e ligne (abondance normale)
12 changes multiplié par 5 = 60 points

Date :		Jours de règle								Total points
Serviette ou tampon	Nombre de pts/change	1er	2e	3e	4e	5e	6e	7e	8e	
1 	1				4	3				7
2 	5		6	6						60
3 	20	5								100
Caillots		X								167
Débordement			X							

Je juge de l'abondance des pertes selon 3 niveaux

- 1 : pertes peu abondantes
- 2 : pertes normales
- 3 : pertes très abondantes

Je note par une croix les débordements (linge tâché la nuit)

Je note par une croix

Un score supérieur à 100 points correspond à un saignement supérieur à 80 ml du sang (définition de la **ménorragie**).

Un score supérieur à 150 points nécessite la prise en charge chirurgicale des **ménométrorragies**.

Etiologies non gravidiques

PALM-COEIN

Polype

Adénomyose

Léiomyome

Malignité

Coagulopathie

Dysfonctionnement Ovulatoire

Endométrial (hyperplasie)

Iatrogène

Non encore classifié



Interrogatoire et examen



- Antécédents hémorragiques, pelviens
- Antécédents familiaux
- Contraception
- Date des dernières règles, risque de grossesse, menstruations
- Ancienneté des troubles, rythme, abondance

Examen clinique :

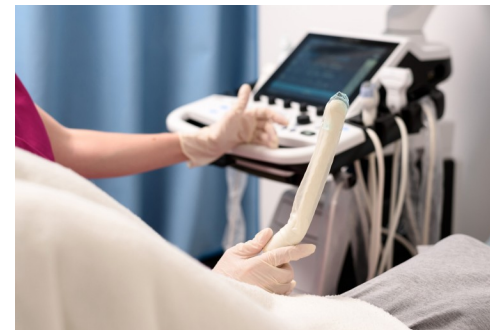
Signes d'anémie

Examen gynécologique pour éliminer une hémorragie génitale basse
(vulvaire, vaginale, exocervicale)

Signes d'hypothyroïdie

Bilan de 1^e intention

- Bilan biologique: **NFS/ferritinémie ± hCG ± TSH**
 - **Echographie pelvienne** par un référent





Bilan de 2^e intention



- Bilan de coagulation +/- VWF

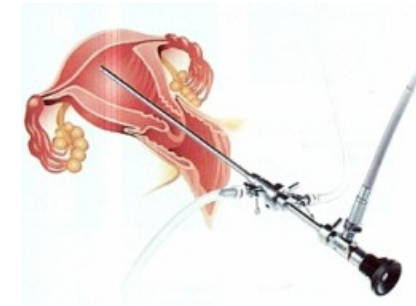
- L'IRM pelvienne** est classiquement un examen de deuxième intention dans le bilan de ménorragies : **adulte sans traitement hormonal avec ≥ 1 myome type ≥ 2**

- Il est recommandé de ne pas réaliser d'IRM sans traitement hormonal :
 - Si bilan d'hémostase et une échographie de référence normaux
 - Si polype ou adénomyose (sauf doute sur l'adénomyose)

Autres examens : par le spécialiste



- Biopsie endomètre (si endomètre $\geq 15\text{mm}$)
- Hystérosonographie (1^{ère} partie de cycle)
- **Indications de l'hystérocopie diagnostique :**
 - Doute échographique sur une pathologie endocavitaire
 - Echec BE
 - Facteurs de risque de cancer de l'endomètre : Obésité, diabète, Tamoxifène, syndrome de Lynch/HNPCC





Groupe Hospitalier
Artois-Ternois
CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS

Merci de votre attention