

## Item34-Anomalies du cycle menstruel. Métrorragies

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer une aménorrhée, une ménorragie, une métrorragie. - Reconnaître et traiter un syndrome prémenstruel.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- <a href="#">Prise en charge des ménométrorragies en préménopause, recommandations pour la pratique clinique / Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français / 2008</a> - <a href="#">Polycopié national: Anomalies du cycle menstruel</a>	- Aménorrhée: cf <a href="#">Aménorrhée</a> - Métrorragies: cf <a href="#">Hémorragie génitale chez la femme</a> - Ménorragies: péri-ménopause / fibromes / hémostase - Sd pré-menstruel: tension / évolution → MHD / progestatif J15-25 / gel	- Toujours penser grossesse - DDR / hCG / contraception

### Généralités

#### Phases du cycle menstruel

- **Phase folliculaire (pré-ovulatoire) = J0 - J14**
  - Hypothalamus (LHRH) → hypophyse (FSH/LH) → ovaires (oestrogènes)
  - Oestrogènes (oestradiol / oestriol / oestrone) → prolifération endométriale
  - FSH → développement des follicules = atresie + follicule dominant (De Graaf)
- **Ovulation = J14**
  - Pic hypophysaire de LH → ovulation en moyenne 36H après +++
  - Ovocyte libéré dans l'ampoule de la trompe / achève sa méiose
- **Phase lutéale (post-ovulatoire) = J14 - J28**
  - Follicule dominant devient corps jaune → sécrétion progestérone + oestrogène
  - **Si fécondation:** sécrétion de hCG par l'embryon: maintien du corps jaune
  - **Si pas de fécondation:** dégénération du corps jaune en ~ 14J
    - → chute brutale du taux d'oestrogènes et de progestérone = règles

#### Définitions

- **Métrorragies:** saignement d'origine utérine (endométrite) survenant en dehors des règles
- **Ménorragies:** saignement anormal (abondant ou > 7J) survenant pendant les règles
- **Spanioménorrhée:** allongement de l'intervalle de temps entre les règles
- **Aménorrhée:**
  - **primaire:** absence initiale de survenue des règles après l'âge de 16ans
  - **secondaire:** absence de règles depuis > 3 mois chez une déjà femme réglée

### Etiologies

#### Aménorrhées

(cf [Aménorrhée](#))

- **Aménorrhée primaire**
  - **avec retard pubertaire = hypogonadisme**
    - **hypogonadisme hypergonadotrope = cause basse**
      - dysgénésie gonadique: syndrome de Turner ++
    - **hypogonadisme hypogonadotrope = cause haute**
      - tumeur hypothalamo-hypophysaire
      - retard pubertaire simple (élimination)
      - anomalie congénitale (Kallman-DuMorsier)
  - **sans retard pubertaire**
    - Cause utérine: imperforation hyménéale / agénésie
    - Syndrome d'insensibilité aux androgènes
- **Aménorrhées secondaires**

- o !! **Éliminer d'emblée**
  - grossesse (**A savoir !**) / ménopause normale
- o **Causes centrales**
  - **Hypophysaires**: adénome (à PRL) / infiltration / Sheehan
  - **Hypothalamiques**: anorexie / stress / dénutrition / sportif
- o **Causes périphériques**
  - **Ovariennes**: SOPK / insuffisance ovarienne précoce
  - **Utérines**: synéchies utérines / contraception

#### Métrorragies

(cf [Hémorragie génitale chez la femme](#))

- **Grossesse (A savoir !)**
  - o !! Toute métrorragie est une grossesse jusqu'à preuve du contraire
  - o → hCG systématique devant métrorragie chez une femme en âge de procréer
  - o Évoquer les causes de MTR au 1er/2e/3e trimestres
- **Métrorragies fonctionnelles**
  - o par absence de pic de LH = anovulation → pas de corps jaune ni progestérone
  - o → métrorragies par fluctuations du taux d'oestrogènes (saignement si taux bas)
- **Métrorragies organiques**
  - o **Etiologies malignes**
    - Cancer de l'endomètre (métrorragies post-ménopausiques ++)
    - Cancer du col (métrorragies provoquées: post-coïtales ++)
    - Tumeurs sécrétantes (cf sécrétion d'oestrogènes)
  - o **Etiologies bénignes**
    - Fibromes utérins
    - Polype endométrial
    - Hyperplasie de l'endomètre
    - Adénomyose (endomètre dans myomètre)
    - Traumatisme cervico-vaginal
  - o **Autres étiologies**
    - Troubles de l'hémostase
    - Métrorragies « d'ovulation » (ou fonctionnelles cycliques)
    - Métrorragie post-ménopausique par atrophie endométriale

#### Ménorragies

- **Grossesse (A savoir !)**
  - o Éliminer une hémorragie de début de grossesse: AS précoce ++
- **Ménorragies fonctionnelles**
  - o par déséquilibre hormonal: hyper-oestrogénie **péri-ménopausique**
- **Ménorragies organiques**
  - o Etiologies bénignes: **fibrome** / polype / adénomyose / hyperplasie
  - o Troubles de l'**hémostase** / traitement anticoagulant / stérilet, etc.

## Syndrome pré-menstruel

### Définition

- Ensemble des manifestations bénignes précédant la survenue des règles
- !! Très fréquent: ~ 40% des femmes / physiopathologie incertaine : probablement lié à une augmentation de la perméabilité capillaire

### Diagnostic = clinique

- **Tension mammaire**: de légère tension à véritable mastodynie
- **Tension abdomino-pelvienne**: type ballonnement +/- troubles du transit
- **Signes neuro-psychiques**: irritabilité / asthénie / troubles de la concentration, etc.
- **Évolution typique +++** : cyclique / symptômes disparaissent à l'arrivée des règles

### Traitement

- MHD +++ : limiter excitants (tabac / café) / sucres rapides / restriction sodée
- Traitement hormonal: **progestatifs** en **2ème** partie de cycle ou pilule oestro-progestative
- +/- diurétiques si oedèmes majeurs
- Si mastodynies: traitement local par gel de progestérone

Devant une aménorrhée secondaire, quel est la 1ère étiologie à éliminer ? :

La grossesse (A savoir !)

Quel ATCD doit on absolument rechercher devant une femme qui présente des synéchies utérines ?

Notions de gestes endo-utérins (IVG...)

Devant une adolescente de petite taille qui présente un hypogonadisme hyper gonadotrope, quel est la 1ère cause à éliminer ? :

Le syndrome de Turner (par dysgénésie gonadique)