



Item41-Hémorragie génitale chez la femme

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer une hémorragie génitale chez la femme. - Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi de la patiente.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Prise en charge des ménométrorragies en préménopause, recommandations pour la pratique clinique / Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français / 2008 - Polycopié national: Hémorragie génitale	- obstétrique / gynécologique / général - v.vaginal / cervical / utérin / annexiel - trauma / cancer / fibrome ou K / IUA - abondance (pictogramme) / évolution - activité / aspirine-AVK / AEG / fièvre - syndrome anémique / choc / diurèse - NFS: anémie microcytaire carencielle - hystéroscopie si fibrome/ménopause	- DDR / hCG / contraception - Activité génitale de la patiente - Toujours évoquer un cancer - Retentissement: PA-FC / choc - hCG + écho + Gpe-Rh-RAI

Définitions

Métrorragie: hémorragie d'origine endo-utérine en dehors des règles

- **Remarque:** les causes vulvo-vaginales ne sont donc en théorie pas des métrorragies

Ménorragie: règles trop abondantes (> 80mL) et/ou prolongées (> 7 jours)

- **Remarque :** si augmentation abondance ET durée = polyménorrhée

Ménométrorragie: association de métrorragies et de règles abondantes/longues

Spanioménorrhée: allongement de la durée qui sépare les règles

Pollakyménorrhée : cycles courts donc règles très fréquentes

Etiologies

Hémorragie génitale en période d'activité génitale +++

- **Etiologies gynécologiques**
 - **vulvo-vaginales:** lésions **traumatiques** ++ / corps étranger / endométriose
 - **cervicales:** ectropion / **cancer** du col ++ / polype / dysplasie / traumatisme
 - **endo-utérines:** **fibrome** utérin ++ / cancer de l'endomètre / hyperplasie
 - **annexielles:** salpingite (**IUA**)/ kyste fonctionnel ou organique / cancer de l'ovaire
- **Etiologies obstétriques** (cf Principales complications de la grossesse)
 - **Hémorragies à T1:** **GEU** / ASP (FCS) / GIU évolutive / môle hydatiforme
 - **Hémorragies à T2:** avortement spontané tardif / causes de T3 (mais plus rare)
 - **Hémorragies à T3:** hématome rétro-placentaire / placenta praevia / HDM
- **Etiologies générales**
 - **iatrogènes:** contraception +++ (**DIU** / POP) / anticoagulants
 - **anomalies de l'hémostase:** thrombopénie / Willebrandt, etc
 - **fonctionnelle:** par déséquilibre hormonal / !! diagnostic **d'élimination** seulement

Causes particulières d'hémorragie génitale selon l'âge

- **Hémorragie génitale en période pubertaire**
 - **Hémorragie fonctionnelle (++)**
 - Immaturité de l'axe HT/HP: pas de pic de LH = pas d'ovulation
 - → pas de progestérone = saignements selon variation en oestrogène
 - **GEU: !!** à éliminer devant toute hémorragie (surtout si pubertaire): hCG + écho
 - **Infection:** salpingite / vulvo-vaginite / cervicite, etc: spéculum + échographie
 - **Autres (rares):** anomalies de l'hémostase / lésion traumatique / corps étranger, etc.
- **Hémorragie génitale en ménopause**
 - **Etiologies gynécologiques**
 - **vulvo-vaginales:** vaginite sénile ++ / cancer vulve ou vagin / traumatisme
 - **cervicales:** **cancer du col ++** / polype accouché par le col / traumatisme
 - **endo-utérines:** **cancer de l'endomètre (A savoir !)** / hyperplasie (!! pas de fibromes)
 - **annexielles:** salpingite ++ / cancer de l'ovaire / cancer d'une trompe (rare +++)
 - **Etiologies générales**
 - **iatrogènes:** THS mal équilibré (oestrogène sans progestérone) / anticoagulants
 - **fonctionnelle:** atrophie de l'endomètre ++ (carence OE) ou hyperplasie (si Pg)

Orientation diagnostique

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Terrain:** âge et activité génitale (**A savoir !**) / atcd gynéco-obstétriques et généraux
 - **Prises:** **aspirine-AVK** / contraception (**DIU**) / THS
 - **Anamnèse:** date des dernières règles (**DDR**) / anomalies du cycle
 - **Signes fonctionnels**
 - **Caractériser l'hémorragie génitale**
 - Aspect / abondance: utiliser un **pictogramme** (score de Higham)
 - spontanée ou provoquée / évolution par rapport au cycle +++
 - **Rechercher des signes associés**
 - Douleur pelvienne / fièvre +++ / **AEG** / leucorrhées
 - Signes sympathiques de grossesse / signes urinaires, etc.
- **Examen physique**
 - **Prise des constantes:** **PA-FC** / FR-SpO2 / température
 - **Evaluation du retentissement (A savoir !)**
 - syndrome anémique: pâleur / asthénie / dyspnée
 - signes de gravité: tolérance / diurèse / choc hémorragique
 - **Orientation étiologique**
 - **Examen gynécologique**
 - **Palpation abdominale:** douleur / défense / masse
 - **Inspection vulvaire:** inflammation / pertes
 - **Examen au spéculum:** origine du saignement / aspect du col
 - **Toucher vaginal:** masse latéro-utérine / douleur à la mobilisation
 - **Examen des seins:** bilatéral et comparatif / systématique
 - **Examen général**
 - Syndrome infectieux / purpura / signes de cirrhose
 - Bilan d'extension clinique si suspicion de cancer

Examens complémentaires

- **Examens systématiques en 1ère intention (3)**
 - **hCG plasmatiques quantitatifs:** devant toute femme en âge de procréer (**A savoir !**)
 - **Echographie pelvienne:** voie abdominale et endovaginale / systématique +++
 - **Bilan hémostase / transfusion:** NFS-P / TP-TCA / Groupe-Rh-RAI
- **Examens en seconde intention**
 - **Hystérocopie diagnostique:** si patiente ménopausée ou fibromes à l'échographie
 - **IRM pelvienne:** étude morphologique en cas de masse / utérus polomyomateux
 - **Si patiente fébrile:** NFS-CRP / hémocultures / ECBU / prélèvements locaux
 - **Autres:** FCV si dernier > 3ans / coelioscopie ou hystérocopie / bilan IST, etc.

Synthèse pour questions fermées

Métrorragie chez une femme post ménopausique, 1 étiologie à évoquer en priorité ? Quel est l'examen de 1ère intention ?

- Cancer de l'endomètre
- Echographie pelvienne par voie abdominale et endovaginale

Devant une femme jeune qui présente des métrorragies, quelle est la 1ère question à poser ?

- Demander la date des dernières règles (éliminer en priorité une GEU)