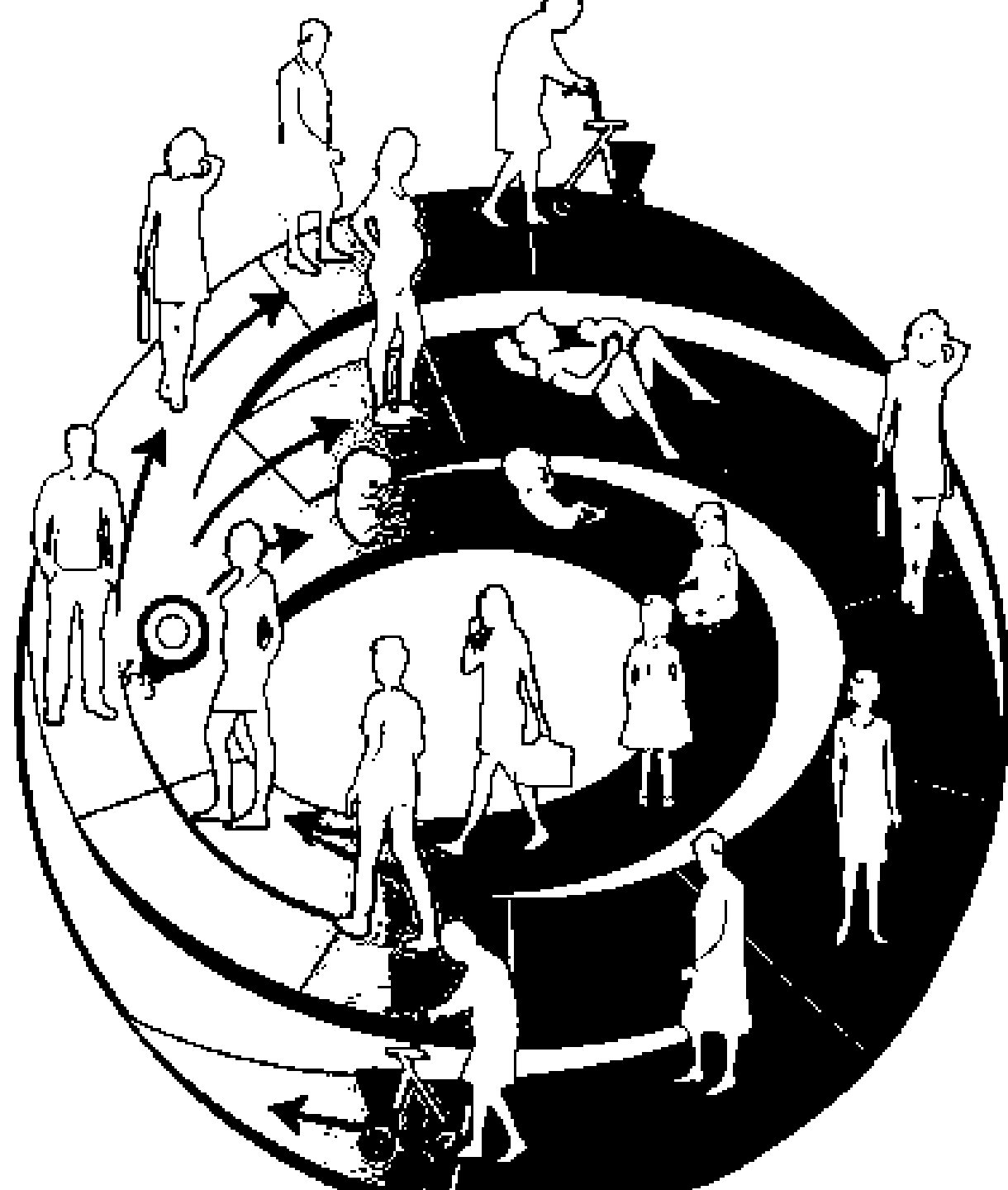
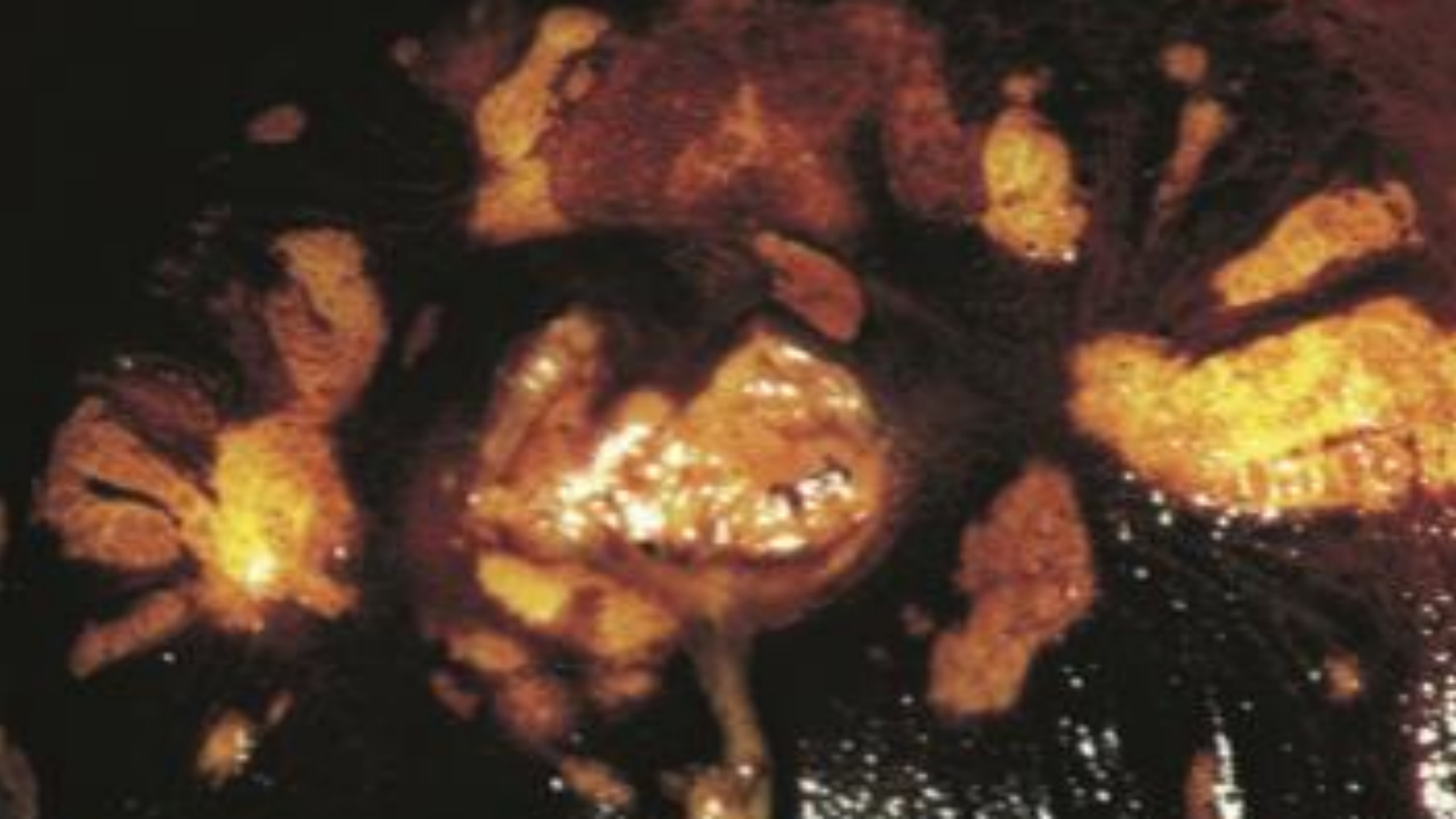


HEMORRAGIES GENITALES

DR BENLAHARCHE H





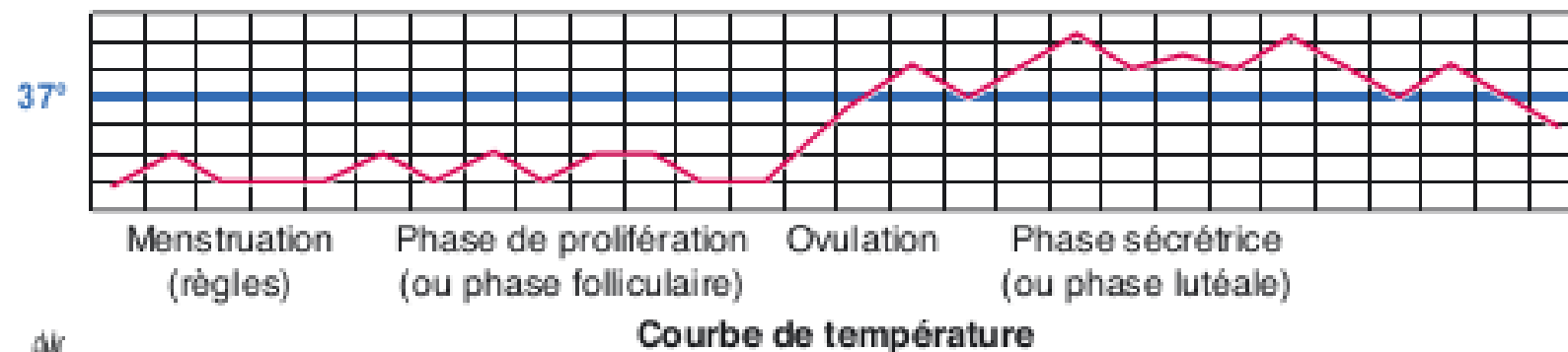
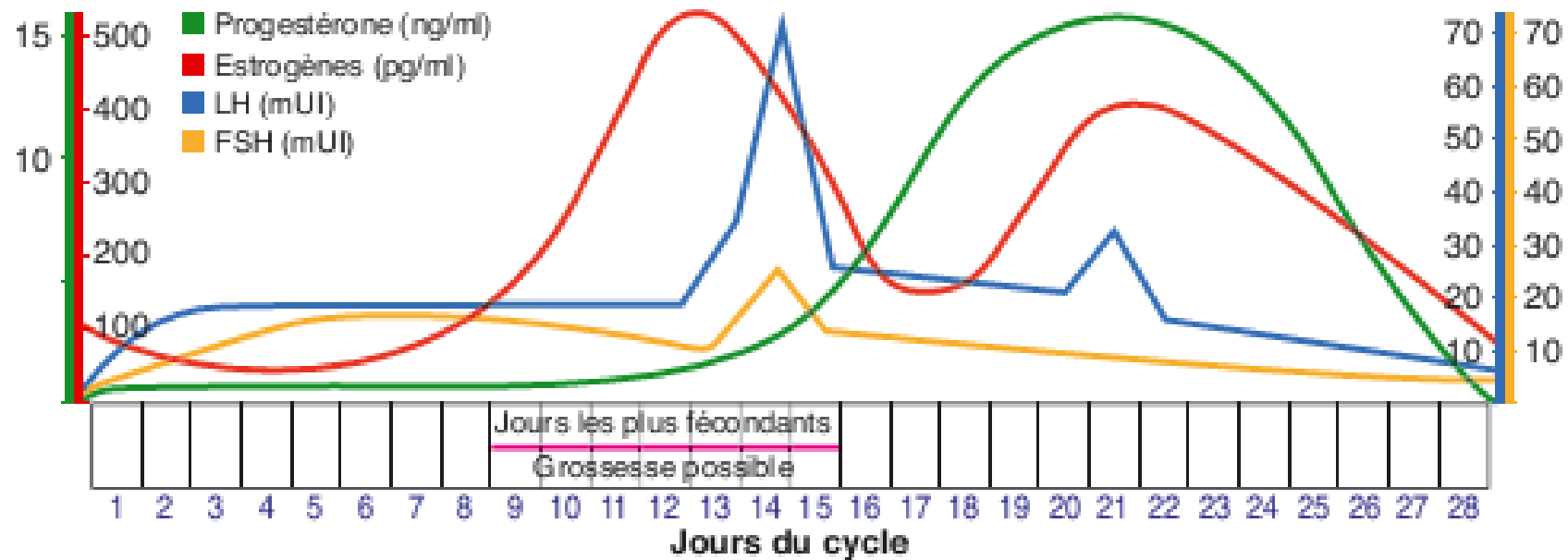
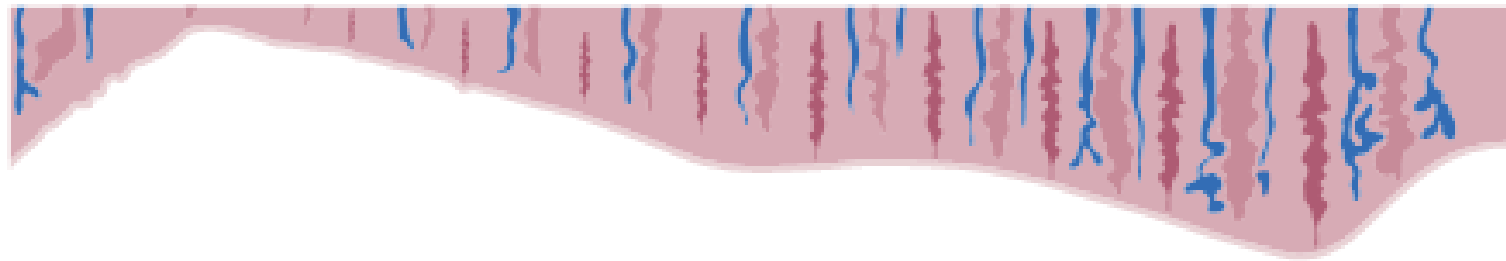


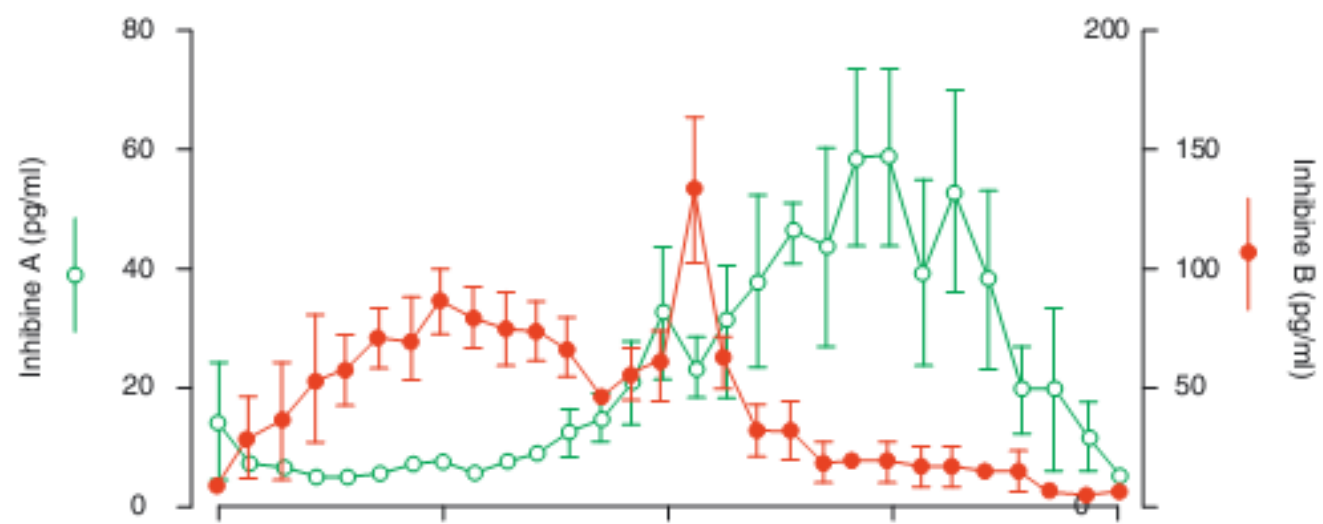


PREREQUIS

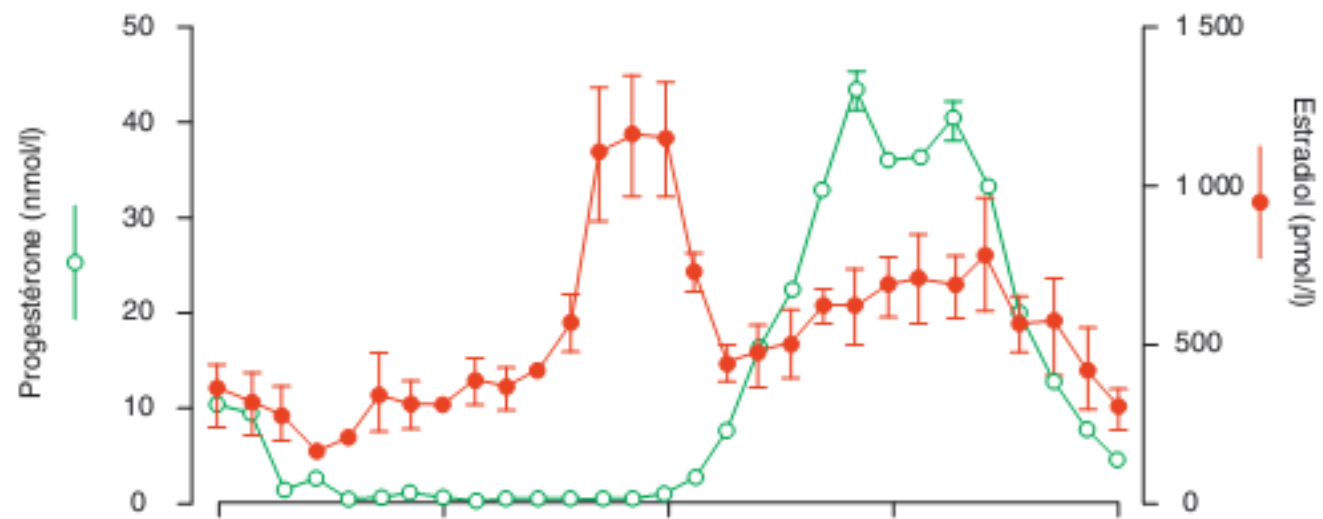
- PHYSIOLOGIE DE LA MENSTRUATION

Coupe de la muqueuse utérine

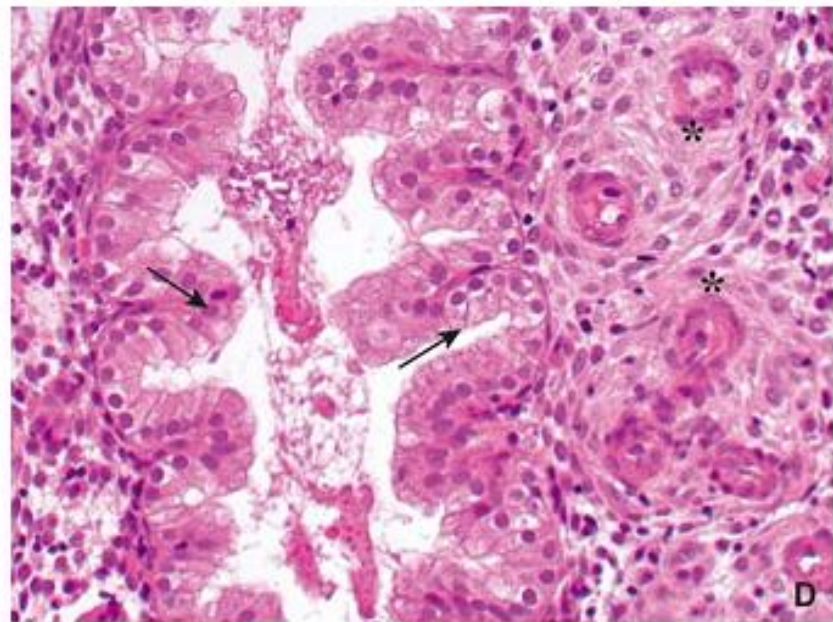
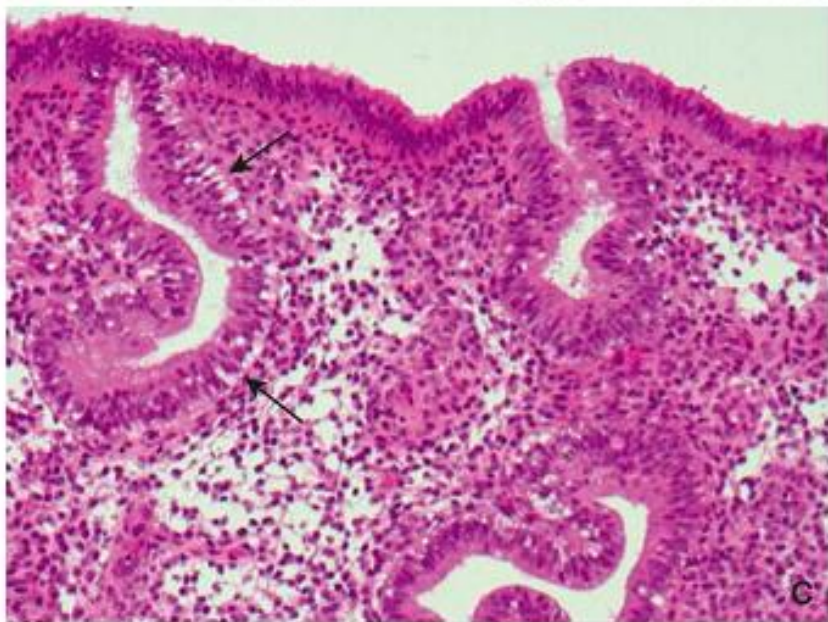
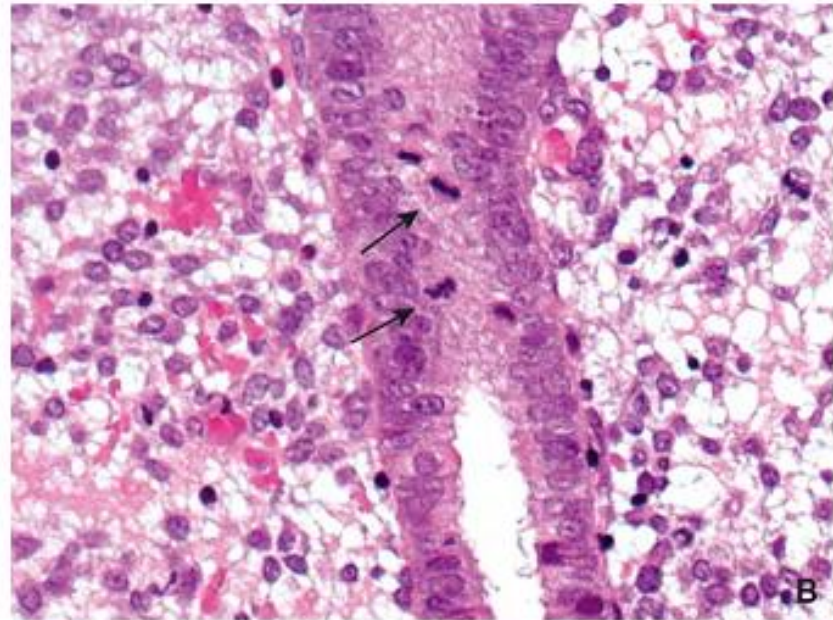
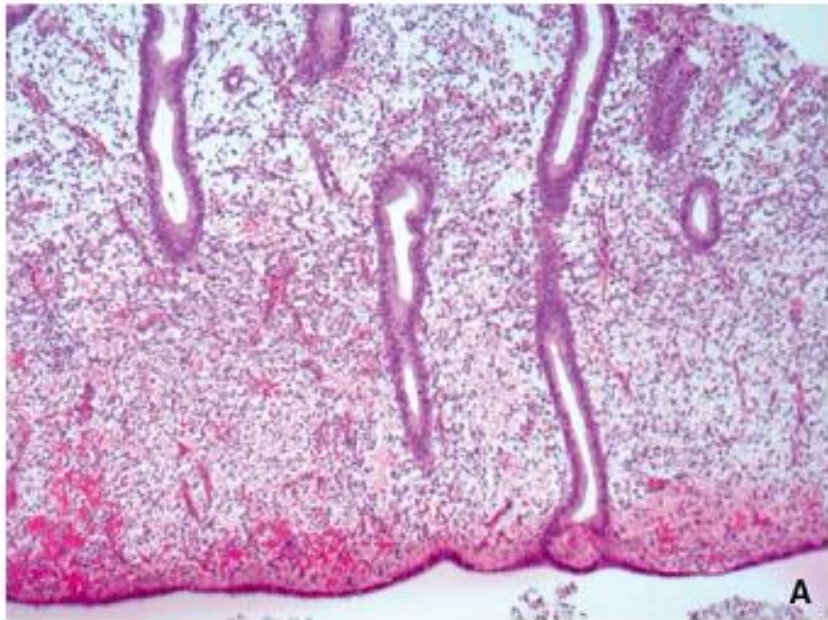




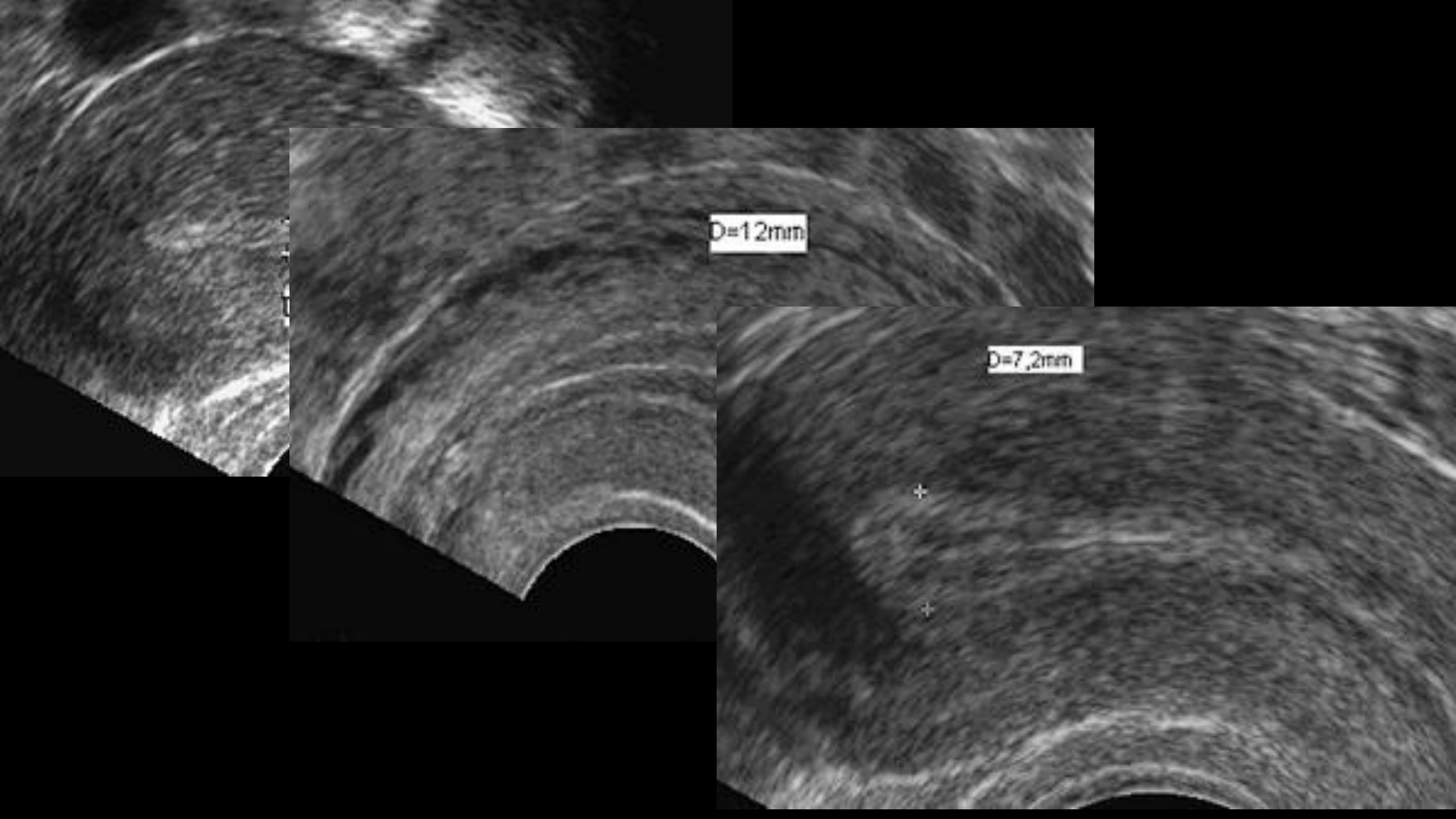
A



B







D=12mm

D=7,2mm

DEFINITIONS

- **Hémorragies génitales basses (HGB)**
 - Proviennent de la partie terminale de l'appareil génital
 - Vulvaires / Vaginales / Cervicales (**exocol**)
- **Hémorragies génitales hautes (HGH)**
 - Proviennent de la cavité utérine / extériorisées par le col
 - Les hémorragies liées à l'**endocol** sont rattachées aux hémorragies génitales **hautes**.
- **Règles normales**
- Durée = 3-6 jours / 50 à 80 mL / plus abondantes les 3 premiers jours / sang incoagulable
- **Ménorragies**
- Hémorragie génitale haute **pendant** les règles
- Concernent par définition les femmes en âge de procréer non enceintes
- Augmentation de la durée et/ou de l'abondance des règles
 - **Polyménorrhée** : anomalie de la durée **ET** de l'abondance
 - **Hyperménorrhée** : durée normale ; trop **abondante** (> 80 mL)
 - **Macroménorrhée** : trop **longue** (> 6 jours) ; abondance normale

DEFINITIONS

- Pollakiménorrhée :Cycles courts, donc règles très fréquentes
- Métrorragie: Hémorragie génitale haute survenant **en-dehors** des règles
 - Métrorragies fonctionnelles :
 - Absence de cause histopathologique
 - Altération temporaire ou permanente de l'endomètre ou de la balance œstro-progestative
 - !! diagnostic d'élimination
 - Métrorragies organiques :
 - Présence d'une pathologie utérine / tubaire / ovarienne
- Remarque : les causes vulvo-vaginales ne sont donc en théorie pas des métrorragies
- Ménométrorragie: Association de métrorragies et de règles abondantes et/ou longues
- Spanioménorrhée: Allongement de la durée qui sépare les règles

METRORRAGIES

- Les métrorragies sont des écoulements sanguins des voies génitales féminines, survenant en dehors des menstruations et respectant un intervalle libre par rapport à celles-ci ;
- elles sont définies aussi comme tout saignement anormal d'origine utérine (métror- = utérus ; -rragie = saignement) ; mais dans la pratique courante et selon la première définition, les saignements peuvent parvenir de tout l'appareil génital féminin y compris du col utérin ou du vagin

- On appelle donc métrorragies non gravidiques toute hémorragie d'origine utérine, lésionnelle ou fonctionnelle se produisant en dehors des menstruations et en l'absence de toute grossesse
- Elles sont toujours anormales et justifient une consultation médicale.
- Les métrorragies sont le premier motif de consultation, le premier signe de découverte des cancers du col de l'utérus
- Les métrorragies représentent 20 à 40 % des indications d'hystérectomies aux Etats-Unis et en Grande-Bretagne

- Ces étiologies peuvent être de trois types :
 - générales extra-gynécologiques ,
 - Endocriniennes
 - et organiques

- Le diagnostic repose sur trois types d'examens complémentaires :
 - les prélèvements cytologiques et histologiques endocavitaires,
 - l'imagerie médicale dont l'échographie endovaginale constitue l'examen le plus fréquemment utilisé
 - et l'hystérocopie diagnostique

Physiopathologie des métrorragies organiques et iatrogènes

- Les hémorragies provoquées par les **affections malignes ou infectieuses** sont expliquées par le *développement de néo vaisseaux fragiles* engendré par la libération locale des facteurs angiogéniques; en revanche la découverte des lésions causales n'est pas toujours facile.
- Les **fibromes** voire **l'adénomyose**, même les **polypes** et les **hyperplasies endométriales** sont généralement de diagnostic facile grâce à l'échographie, et les mécanismes des saignements sont parfois évidents lorsque l'on voit en hystéroscopie des *gros vaisseaux parcourant les fibromes sous muqueux* ou *l'hypervascularisation capillaire* parcourant la surface de l'utérus adénomyosique ou les excroissances endométriales

- Dans les fibromes interstitiels:
 - cisaillement des vaisseaux par les contractions myométriales qui désorganisées par le fibrome viennent buter sur eux
 - perturbations hormonales associées qui agiraient sur des vaisseaux dont certains pourraient être affectés par des anomalies microscopiques.
- Enfin, les perturbations hormonales isolées spontanées ou iatrogènes peuvent entraîner des métrorragies importantes :
 - Insuffisances lutéales
 - Anovulations
 - Associations non physiologiques de progestatifs et d'œstrogènes administrés conjointement et non de manière séquentielle
 - Injections de formes retard de corticoïdes qui déterminent à la fois une anovulation prolongée et une fragilité des vaisseaux endométriaux

Physiopathologie des métrorragies fonctionnelles pendant la période d'activité génitale

- Toute perturbation du couple E2 – P,
- Toute perturbation des autres protéines spécifiques de l'endomètre,
- Toute modification du système de régulation centrale,
- Toutes pathologies de l'hémostase qu'elles portent sur l'hémostase primaire ou secondaire
- Toute modification ou déviation du métabolisme des prostaglandines
- Toutes les maladies systémiques avec atteinte hépatique ne conduisent pas obligatoirement à une coagulopathie.

CLINIQUE

INTERROGATOIRE

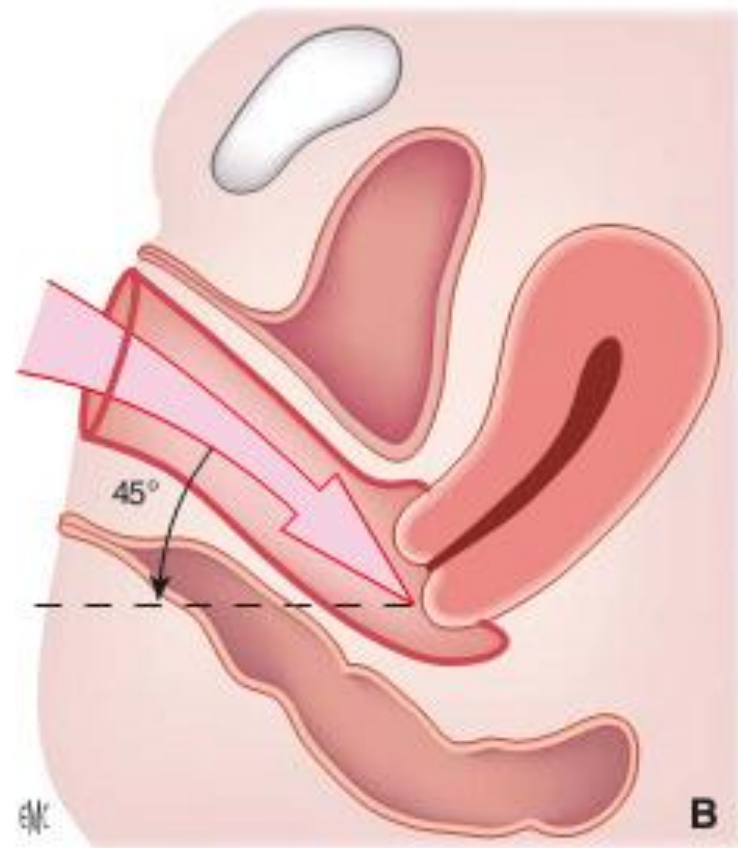
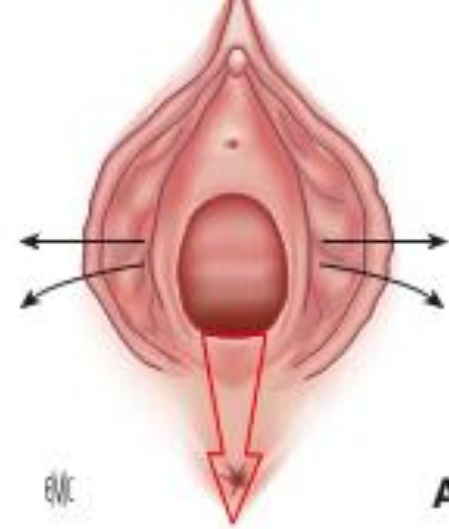
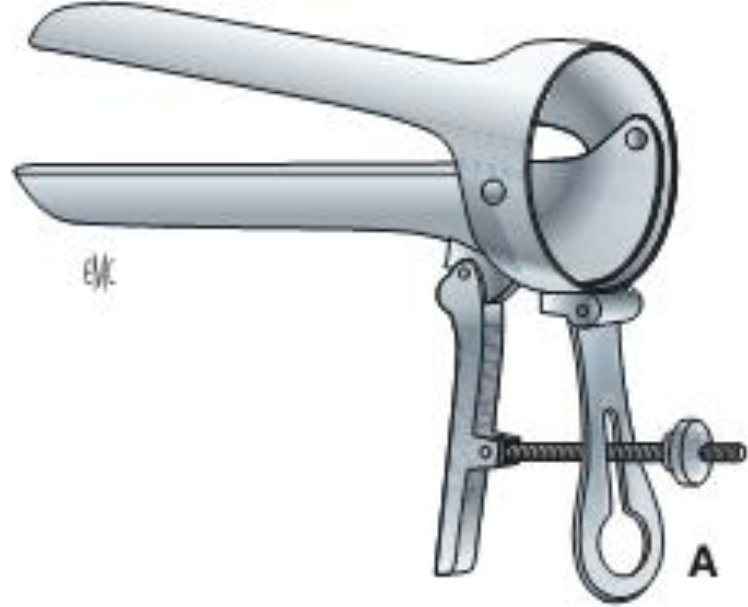
- Il recherchera : - L'âge de la patiente ; - La date des dernières règles ; - La date d'apparition des saignements, leur évolution et leur abondance ; - L'existence d'un traitement hormonal ou de prise d'anticoagulant, préciser une notion d'arrêt ou d'oubli. –
- Les antécédents familiaux : pathologie gynécologique et générale ; - Les antécédents personnels :
- - Les antécédents gynéco-obstétricaux : ménarche, durée du cycle, caractère du cycle, nombre de grossesses, les incidents et accidents gravidiques ;
- - Les antécédents chirurgicaux : surtout gynécologiques ;
- - Les antécédents médicaux : maladies générales, les maladies infectieuses ;
- L'existence d'un moyen de contraception : contraceptif oral, stérilet, les moyens mécaniques (préservatifs ou diaphragme) .

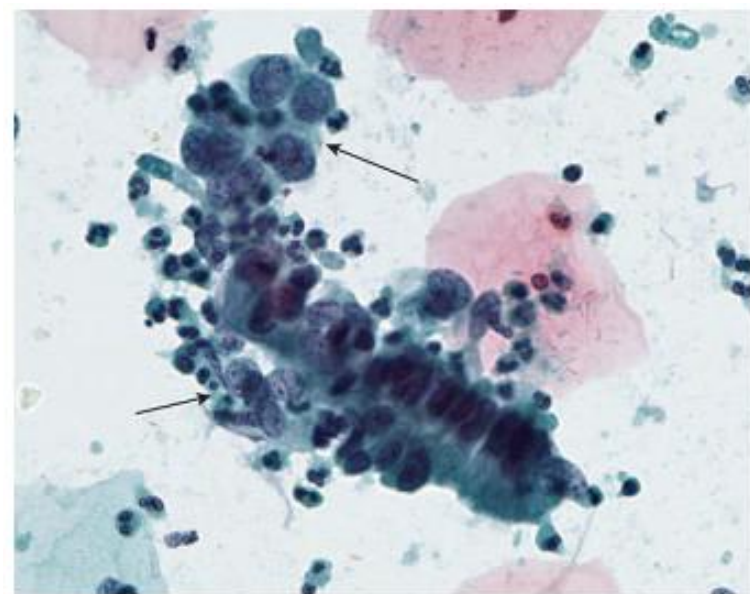
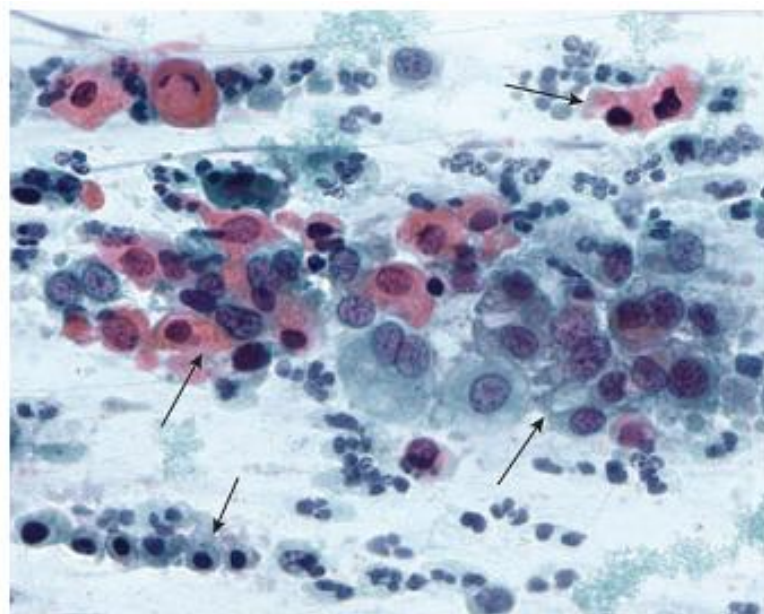
EXAMEN CLINIQUE

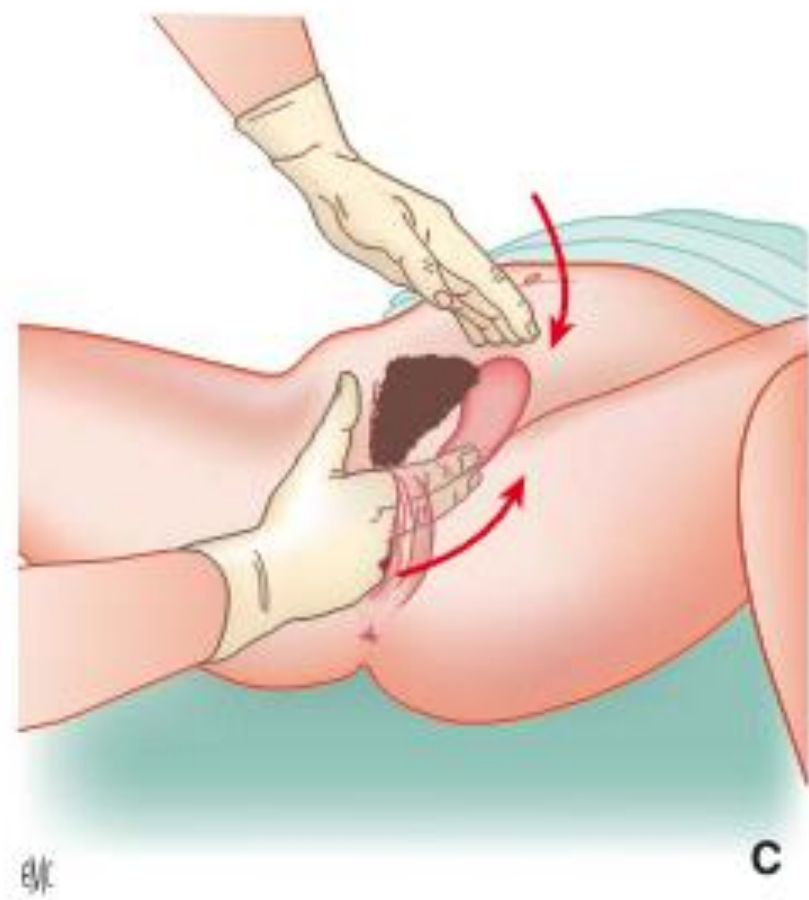
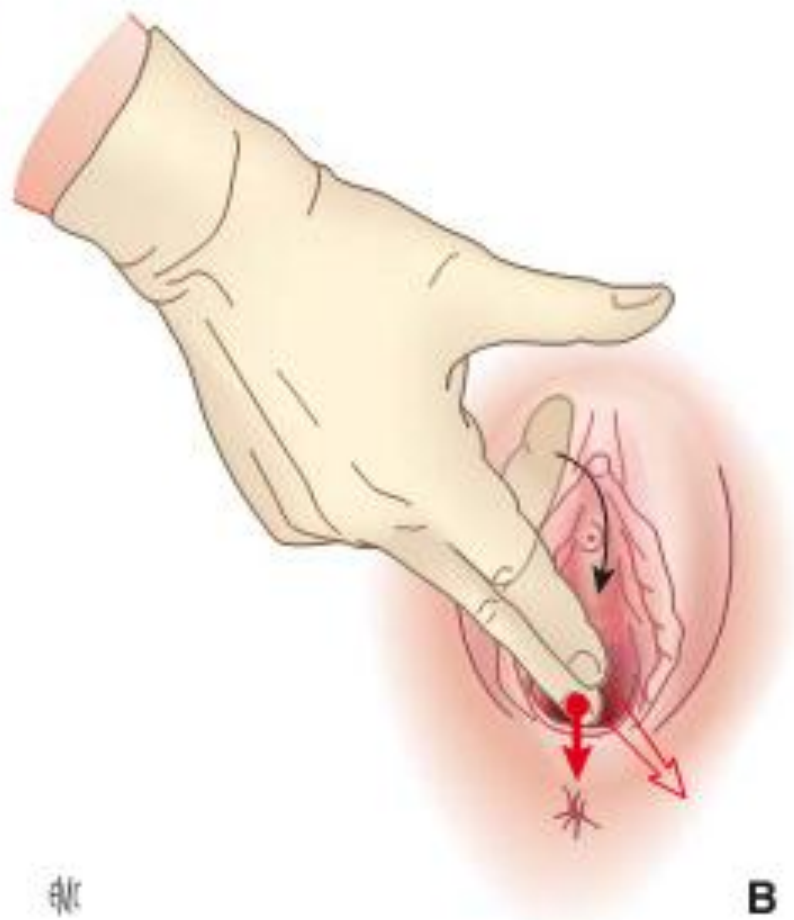
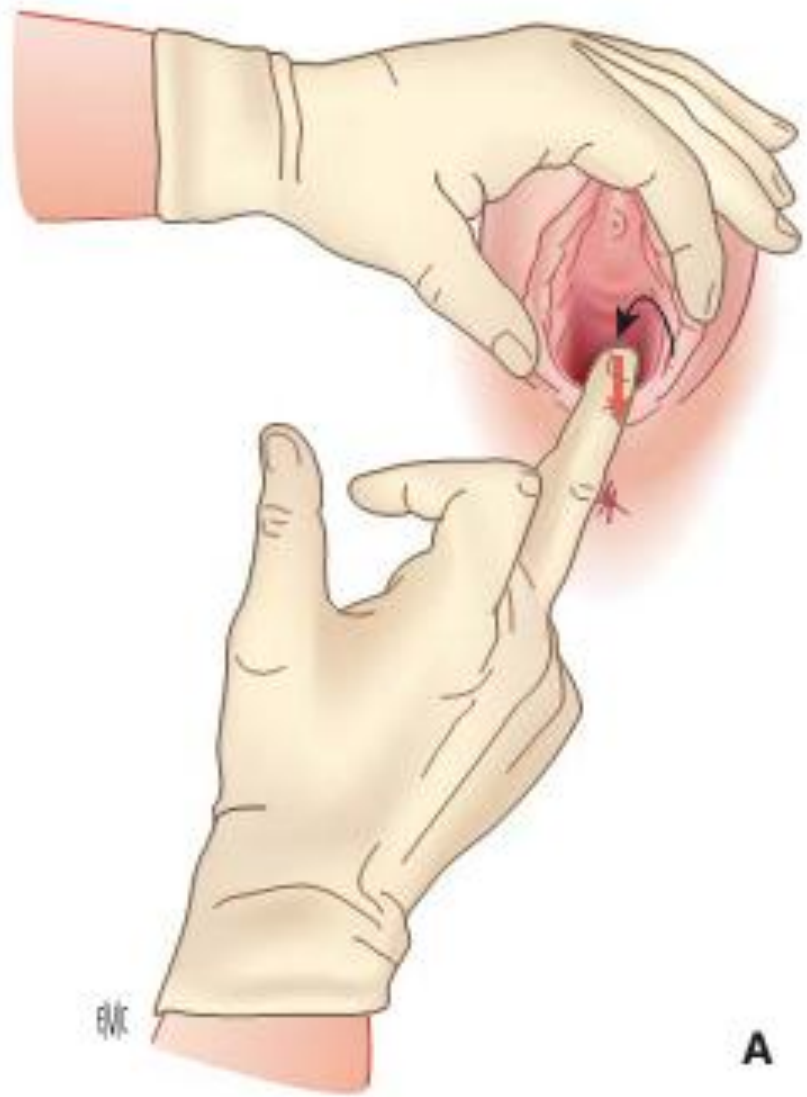
- Examen général
- . Examen gynécologique

Les examens complémentaires

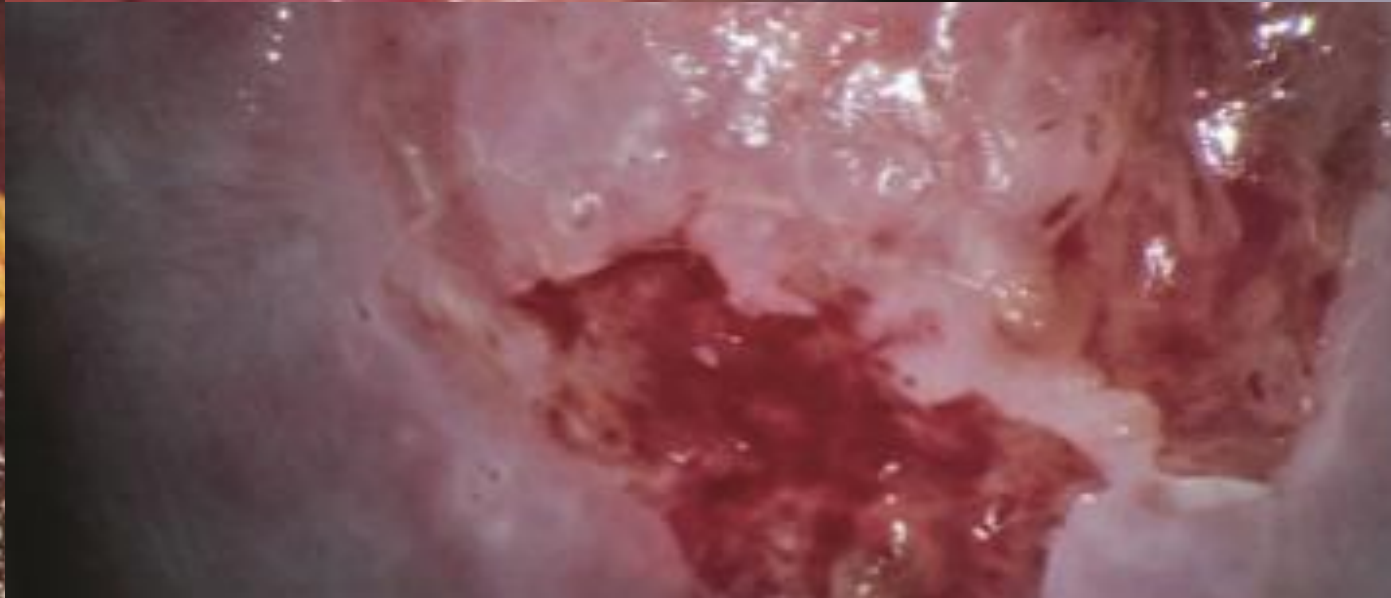
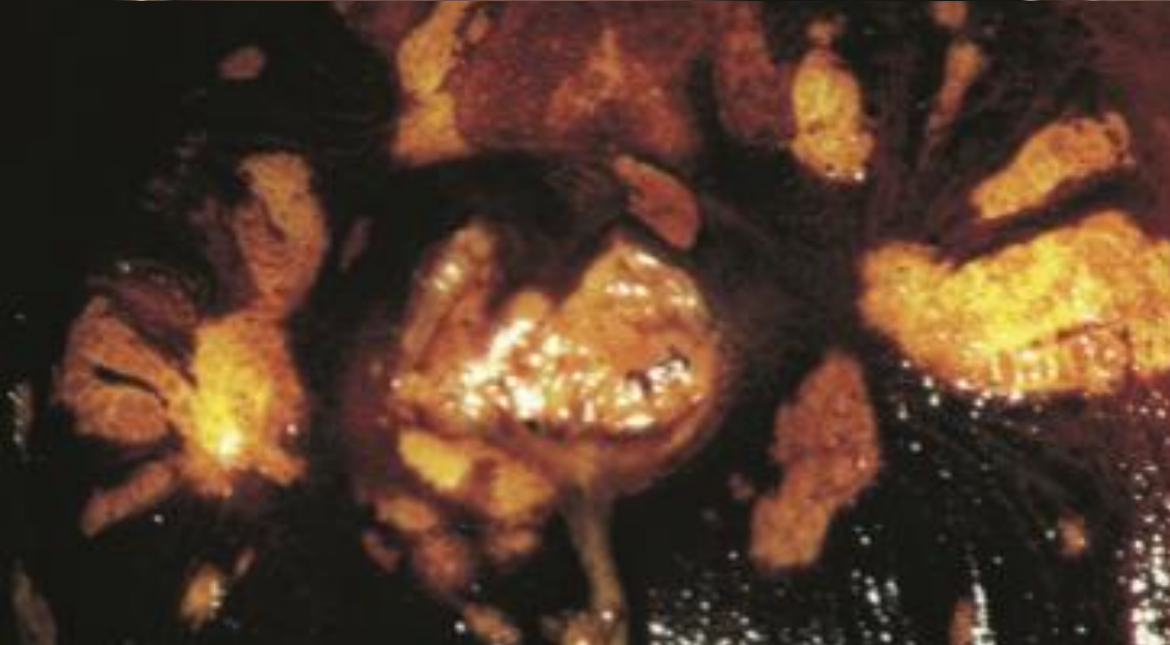
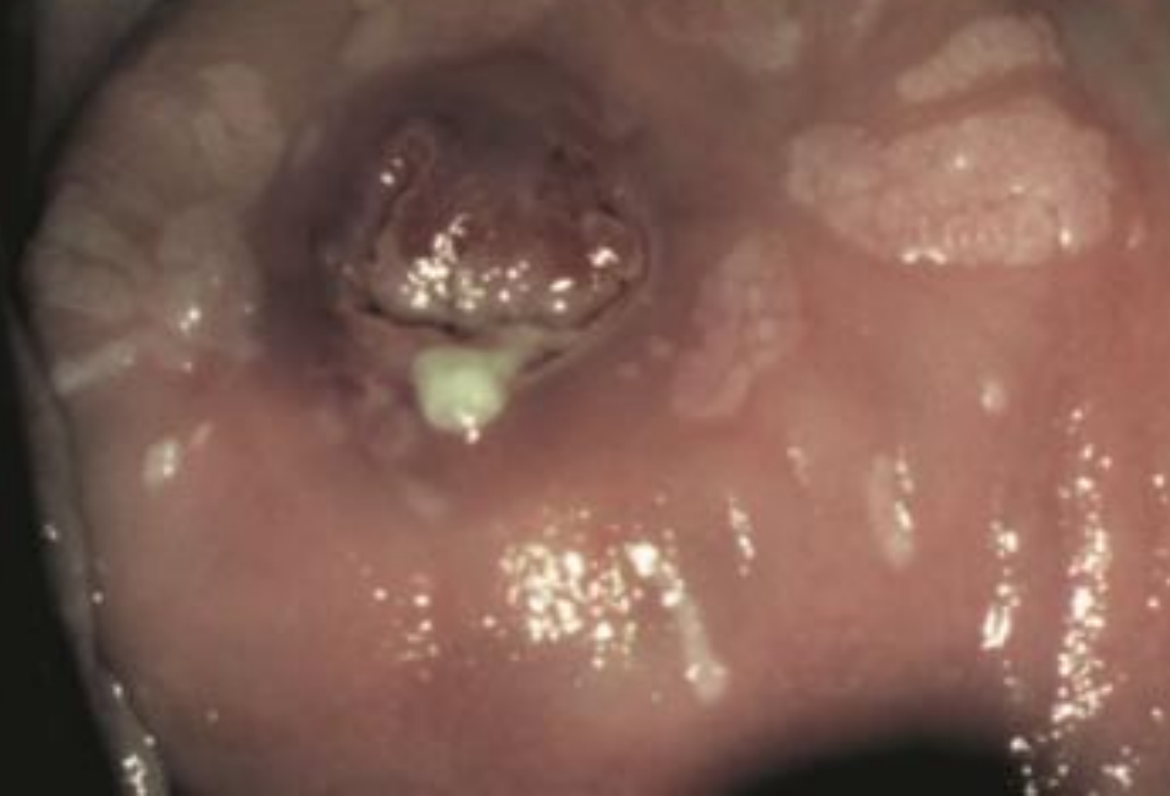
- L'échographie pelvienne
- L'hystérosalpingographie (HSG)
- L'hystérocopie diagnostique
- Le frottis cervico-vaginal :
- La colposcopie
- La biopsie du col
- La biopsie de l'endomètre
- Les dosages hormonaux
- Le bilan hématologique

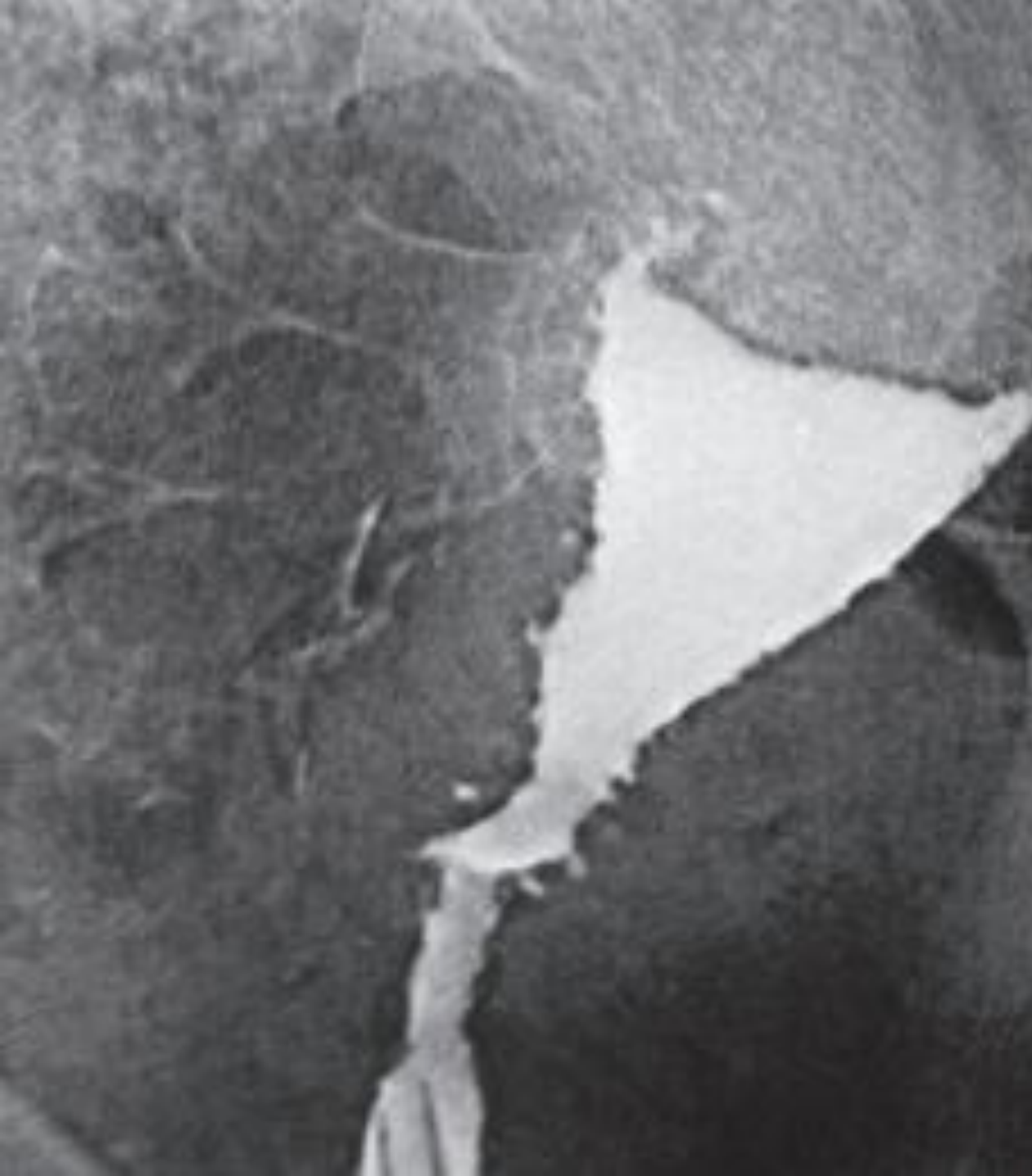


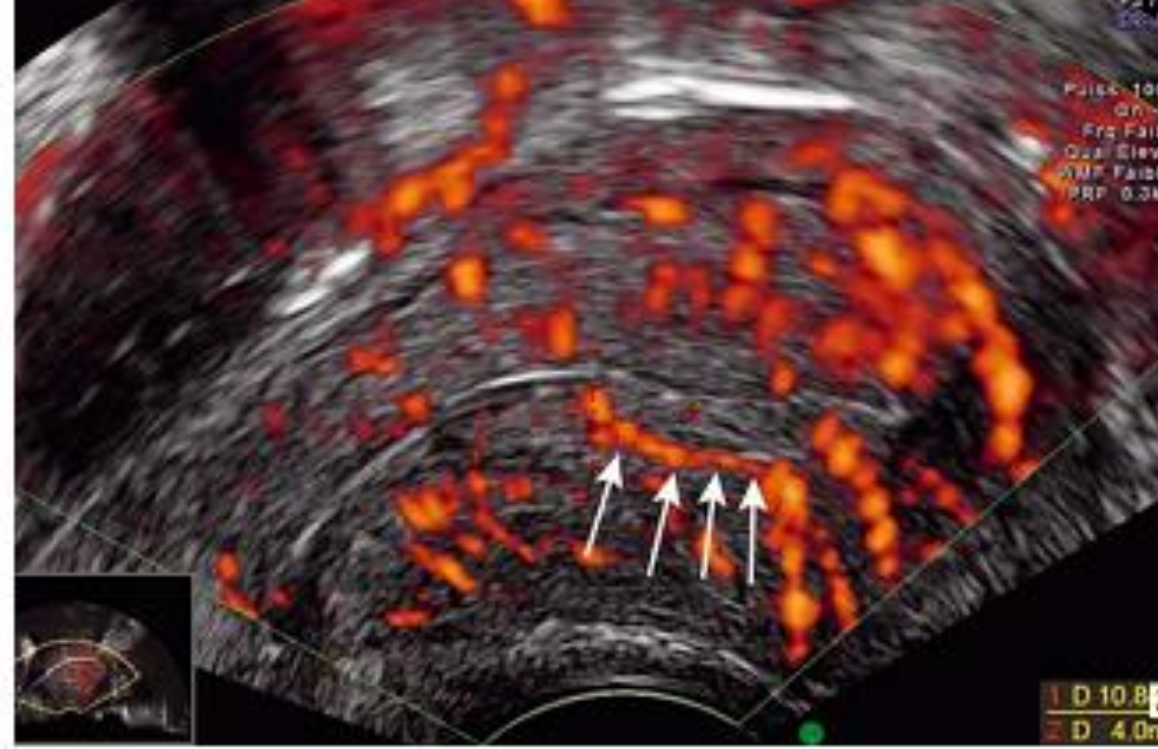




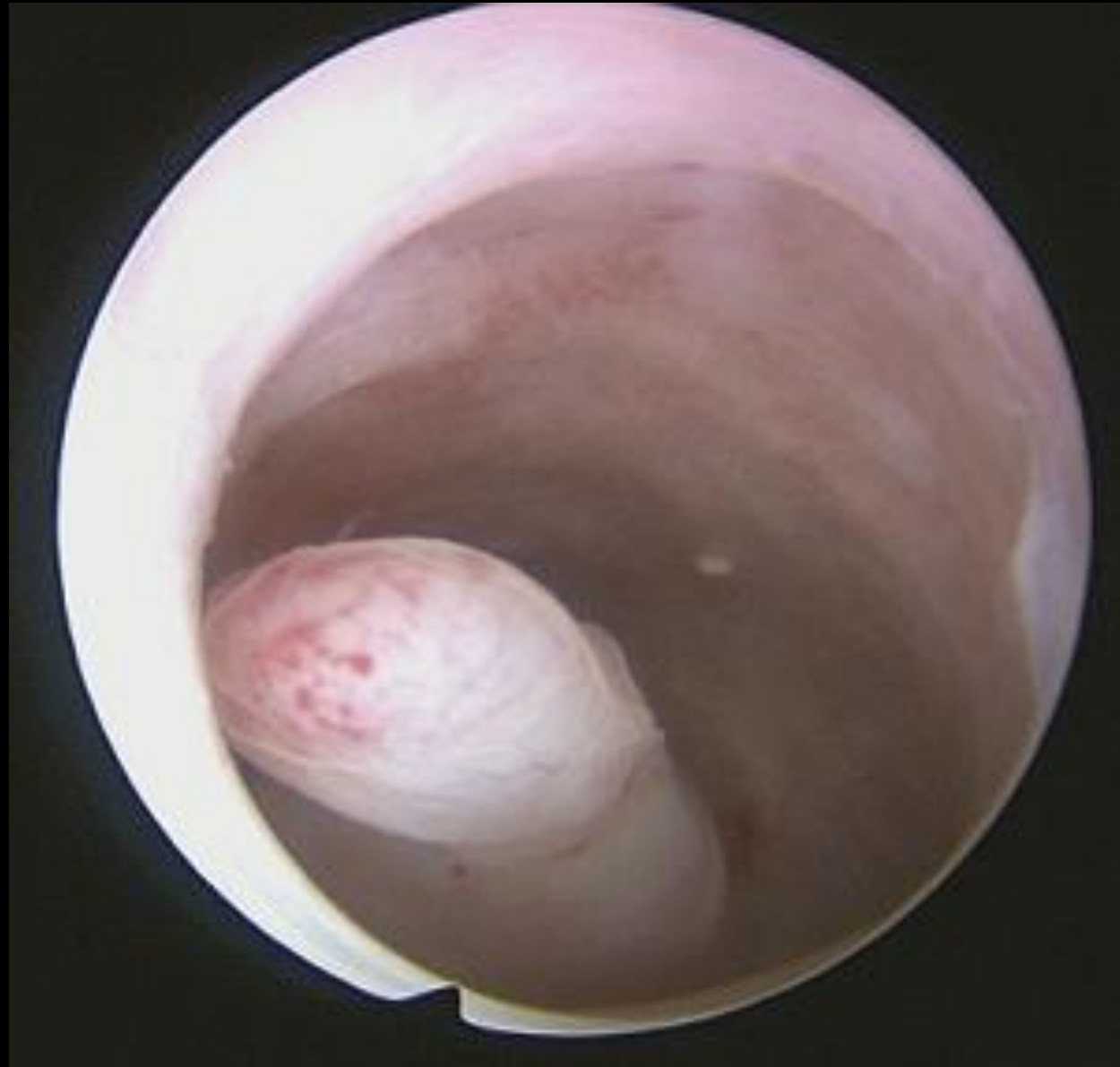


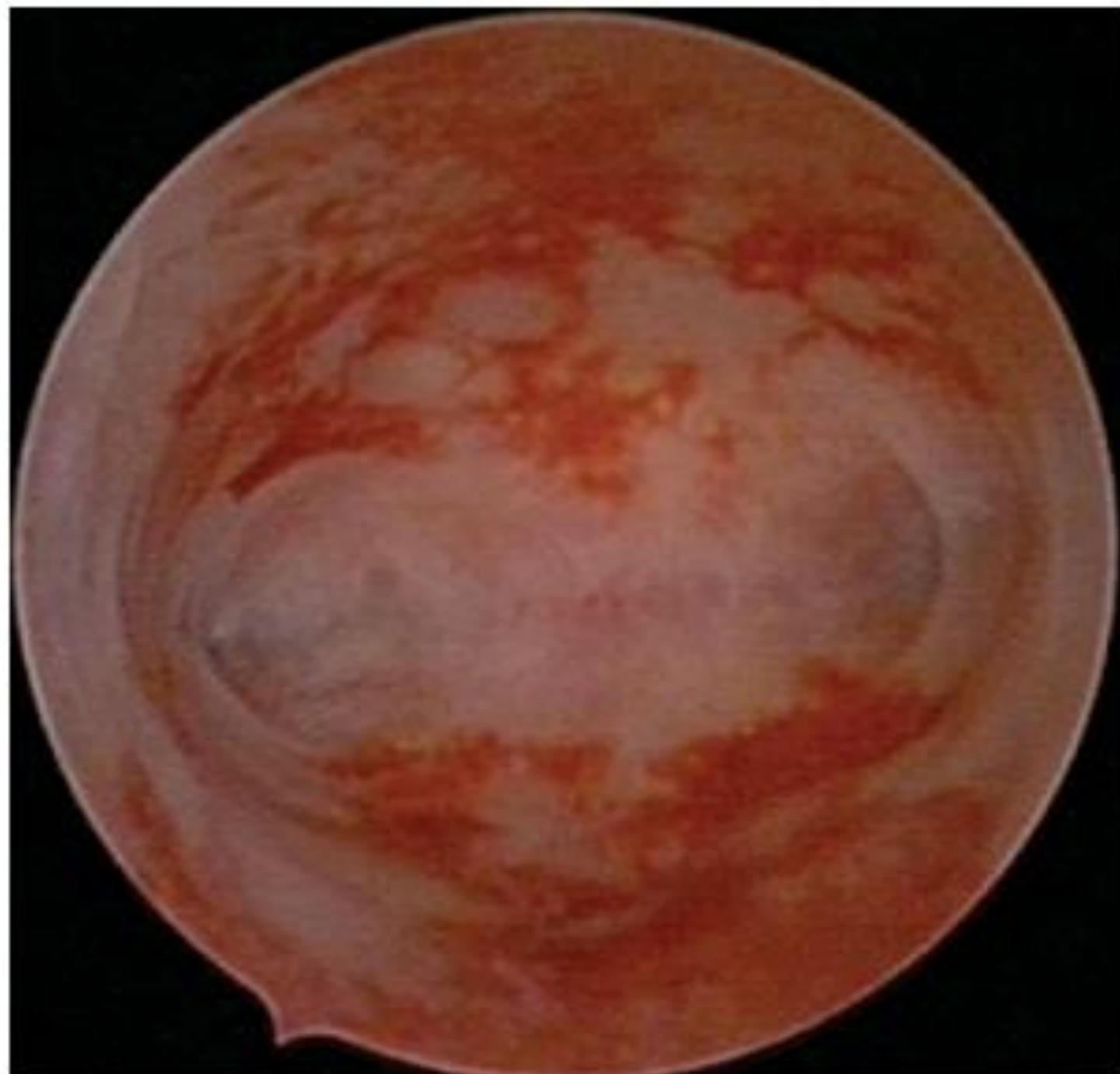












ETIOLOGIES

- Elles sont, surtout, fonction de l'âge de la patiente :
 - a./ **La jeune fille** a un cycle menstruel irrégulier les premières années, et, chez elle les métrorragies ne sont pas rares, les causes fonctionnelles et hématologiques sont le plus souvent rencontrées à cet âge.
 - b./ **La femme en période d'activité génitale** doit toujours prendre une métrorragie au sérieux car les trois types d'étiologies peuvent être retrouvés : fonctionnelle, organique et extragynécologique.
 - c./ **La femme ménopausée** peut avoir des métrorragies qui doivent faire rechercher le plus souvent une cause organique (cancer de l'endomètre, cancer du col, tumeur de l'ovaire), et l'on dit souvent « qu'une métrorragie après la ménopause est un cancer jusqu'à preuve de contraire »

METRORRAGIES PUBERTAIRES

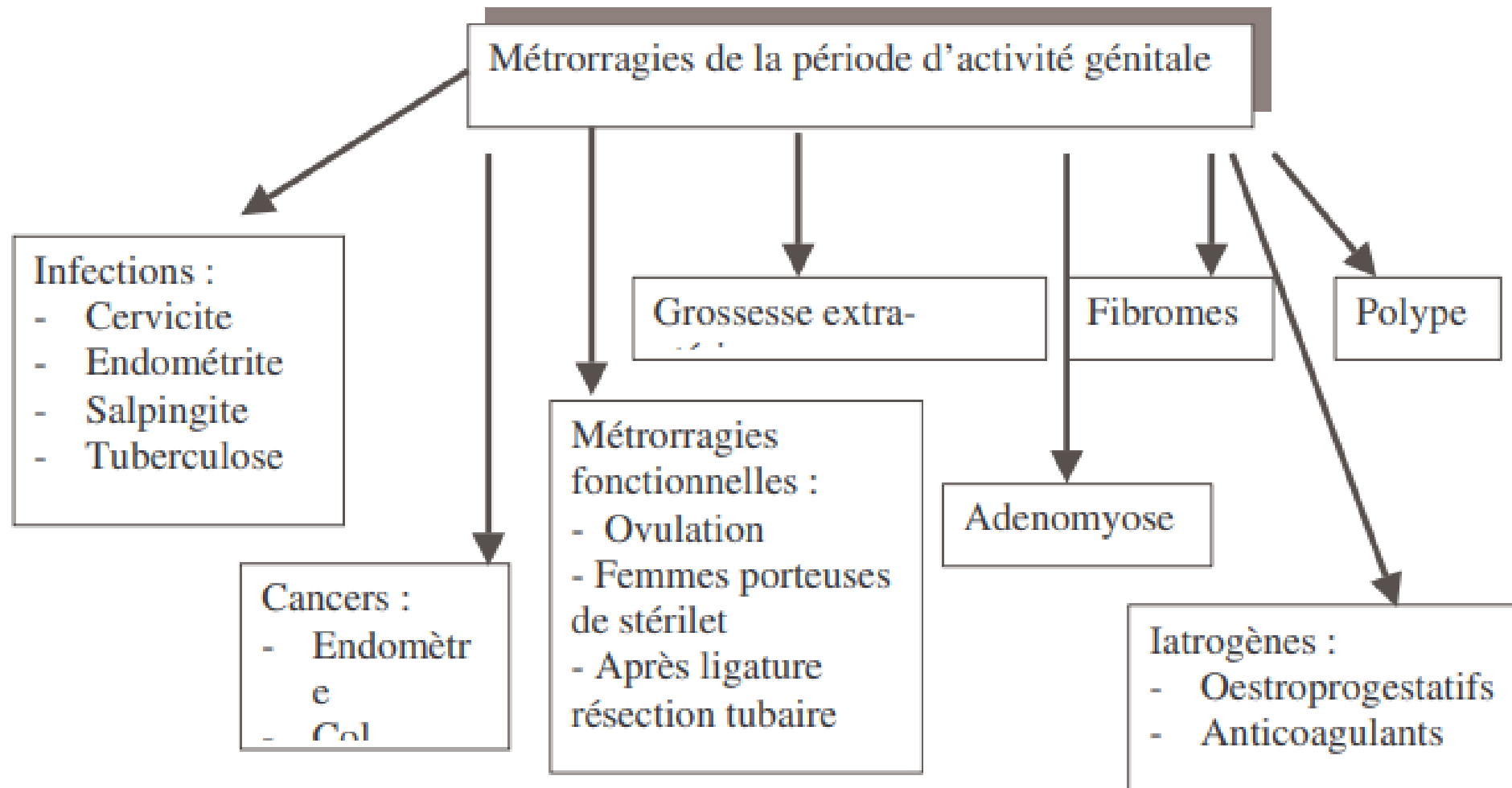
```
graph TD; A[METRORRAGIES PUBERTAIRES] --> B[Fonctionnelles 70%]; A --> C[Organiques : (par fréquence décroissante)]; C --> C1[Grossesse interrompue]; C --> C2[Causes iatrogènes (cosmétiques)]; C --> C3[Troubles de l'hémostase];
```

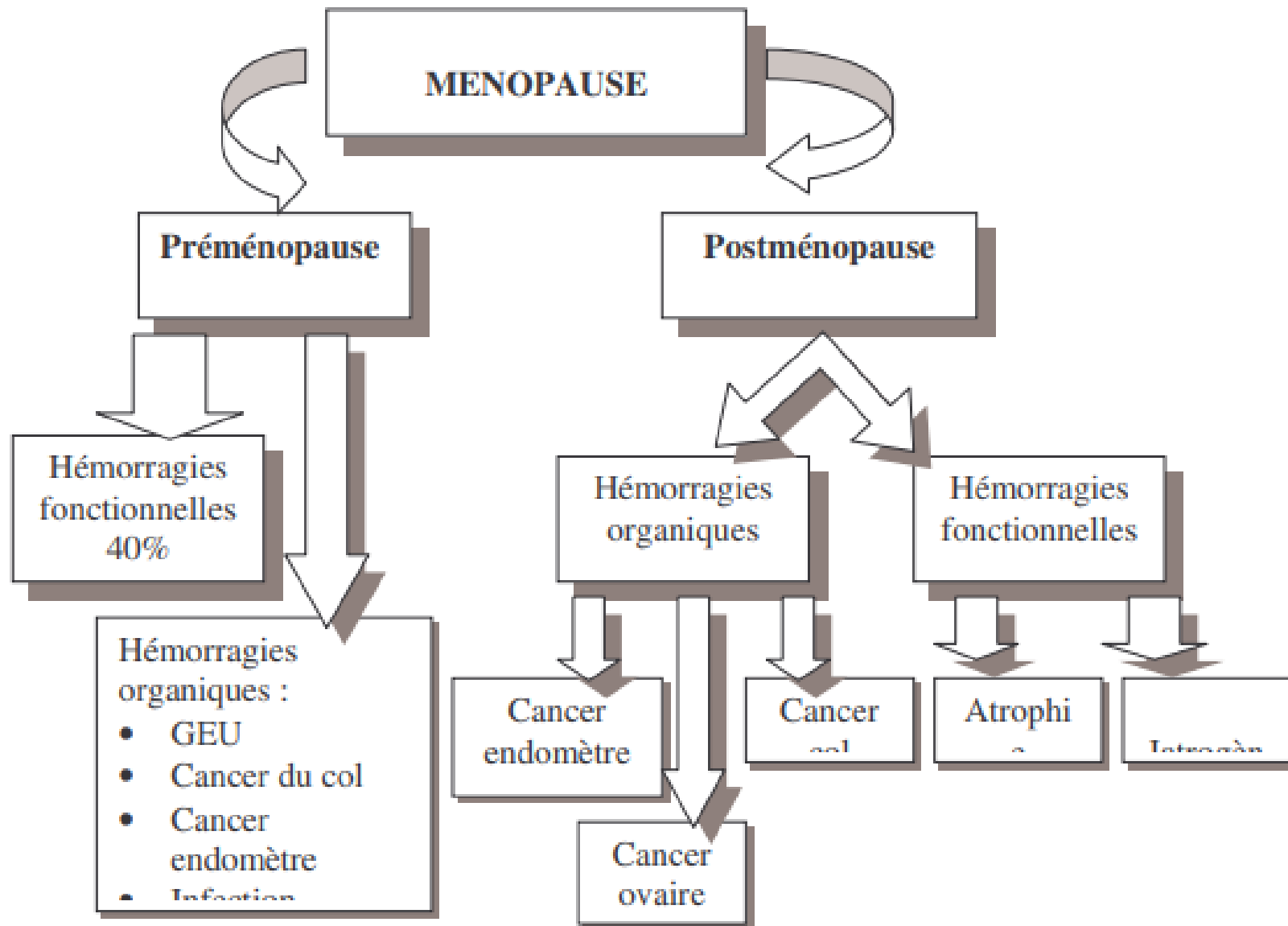
Fonctionnelles
70%

Organiques :

(par fréquence décroissante)

- Grossesse interrompue
- Causes iatrogènes (cosmétiques)
- Troubles de l'hémostase





TRAITEMENT

Quatre points essentiels :

- Existe-t-il un état de **choc hémorragique** ? : état général, pouls tension artérielle, cyanose...
- Est ce que c'est une **grossesse extra utérine aiguë** ? : notion de contraception, retard de règles, toucher vaginal, BêtaHCG plasmatique, échographie abdominopelvienne.
- Est ce que c'est une **endométrite aiguë** ? fièvre, douleur, leucorrhée suite d'exploration...
- Est ce que c'est une **fausse-couche** ? grossesse connue, contraception, retard de règles, toucher vaginal, BêtaHCG plasmatique, échographie pelvienne.
- *Si c'est quatre diagnostics peuvent être éliminés, il est licite de commencer immédiatement un traitement symptomatique dont le succès ne doit pas suffire à affirmer le caractère fonctionnel de la métrorragie*

Traitement symptomatique

- Actuellement, seul les progestatifs doivent être utilisés en première intention,
- et il paraît logique de prescrire des dérivés à noyau Norpregnane (19-Norprogestérone).
- Eux seuls, constituent, en fait, la réponse complète à ce problème. Leur intervention sur un endomètre sous stimulation oestrogénique lui fait subir des effets comparables à ceux d'une phase lutéale
- Les œstrogènes agissent sur les métrorragies fonctionnelles mais aggravent la prolifération de l'endomètre. A leur arrêt, le risque de récurrence est majeur et ils ne sauraient donc constituer la réponse au problème.

- Une exception toutefois : l'injection intraveineuse d'oestrogènes conjugués (PREMARIN) a un effet hémostatique direct par mécanisme vasculaire et peut être réalisée en geste d'urgence
- Le curetage hémostatique n'est indiqué que par l'échec thérapeutique : il se pratique lorsque l'hémorragie persiste malgré les traitements

Traitement médical des métrorragies fonctionnelles de la puberté

- Dans les formes de moyenne importance : Le traitement consiste à administrer des progestatifs de synthèse per os 10 à 15 jours par mois, pendant 6 mois, en plus de la surveillance.

Traitement des métrorragies de la préménopause

- Un diagnostic de certitude doit être établi, il permettra de connaître l'état de l'endomètre et assez souvent d'identifier une hyperplasie souvent à des périodes anarchiques d'hyperoestrogenie;
- Les progestatifs les plus antioestrogeniques et les plus antigonadotropes seront utilisés de préférence pendant un minimum de 10jours.

Traitement médical des métrorragies de la post-ménopause

- noréthistérone administrée à la dose considérable de 60 à 80mg par jour pendant des mois pour un cancer de l'endomètre ; ou Surgestone[®] 500

Traitement chirurgical

- MYOMECTOMIE
- HYSTERECTOMIE
- CONISATION ET AMPUTATION DU COL
- CURETAGE HEMOSTATIQUE
- ENDOMETRECTOMIE HYSTEROSCOPIQUE





