



GYNAIX OPTIS

Samedi
29 janvier 2022

GRAND HÔTEL ROI RENÉ
AIX-EN-PROVENCE

RPC MENOMETRORRAGIE

C.LEVEQUE / A.AGOSTINI

- **Méthode GRADE** : Analyse quantitative de la littérature et un niveau de recommandation
 - Haute : les recherches futures *ne changeront très probablement pas* la confiance dans l'estimation de l'effet;
 - Modérée : les recherches futures *changeront probablement* la confiance dans l'estimation de l'effet et pourraient modifier l'estimation de l'effet lui-même;
 - Basse : les recherches futures *auront très probablement un impact* sur la confiance dans l'estimation de l'effet et modifieront probablement l'estimation de l'effet lui-même;
 - Très basse : l'estimation *de l'effet est très incertaine*.
- La formulation finale des recommandations est toujours binaire: soit positive soit négative et soit forte soit faible

- Première cause de consultation entre 30 ET 50 ans
- 1/3 Consultation // 50 % des hystérectomies
- Prévalence : 10-35%

- Les ménorragies sont des hémorragies génitales hautes contemporaines des règles
- Règles augmentées en abondance (> 80 mL) ou en durée (> 6 jours)

- Exclues : Les hémorragies génitales basses, les métrorragies associées à la grossesse et les saignements anormaux liés aux troubles du cycle

- Adulte + doute diagnostique : un score des pictogrammes avec un seuil à 100 (pour le score de Higham) pour définir les ménorragies. *QM, Rfaible*
- Adolescente : réaliser un score des pictogrammes avec un seuil à 100 (pour le score de Higham) pour définir les ménorragies. *QM, RFort*
- Score de Higham ou PBAC

Calculatrice du Score de Higham (le score menstruel) Score d'évaluation objective des pertes sanguines menstruelles

Utilisation : durant les règles il faut noter, chaque jour le nombre de linges (serviettes ou tampons) dans la case correspondant au degré d'imprégnation en sang.

Pour obtenir la valeur du score de Higham il suffit de cliquer avec le curseur de la souris sur la case du total des points

Date :		Jour de règles								Points
Serviette ou Tampon		1 ^e	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	
	1 point / linge	<input type="checkbox"/>								
		<input type="checkbox"/>								
	5 points / linge	<input type="checkbox"/>								
		<input type="checkbox"/>								
	20 points / linge	<input type="checkbox"/>								
		<input type="checkbox"/>								
Caillots		<input type="checkbox"/>								
Débordement		<input type="checkbox"/>								

Pour obtenir la valeur du score de Higham, cliquez ici > points

- 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

- **BILAN BIOLOGIQUE : 1 ère intention**

- NFS : Anémie
- Plaquettes : Thrombopénie
- BHCg
- Pas de bilan hormonal sauf TSH si signe d'hypothyroïdie

En l'absence d'étude comparant l'association NFS et ferritinémie à la NFS seule, il n'est pas possible d'émettre une recommandation sur l'intérêt de prescrire une ferritinémie associée à la NFS chez une femme se plaignant de ménorragies.

- **EXAMENS D'IMAGERIES**

- Echographie pelvienne et endo-vaginale : 1 ère intention
- IRM : 2 ème intention

- Adulte + ménorragies + sans traitement hormonal + échographie normale :
 - une numération formule sanguine, un bilan de coagulation , une recherche de la maladie de Willebrand (facteur VIII et Willebrand activité et antigène) .
QbRF
 - *Taux de 13% mie Willebrandt : echo normale et menorrhagie*
- Adulte + ménorragies + sans traitement hormonal + sans trouble de l'hémostase :
 - ne pas réaliser d'IRM si l'échographie pelvienne réalisée par un référent est normale. *QbRfaible*

- 3 pathologies : polype, adenomyose, myome
- Adulte + ménorragies + sans traitement hormonal + une échographie pelvienne révélant un ou plusieurs **myomes utérins de type 2 et plus** :
 - RM pelvienne pour établir une cartographie des myomes avant myomectomie (si échographie jugée insuffisante) ou radiologie interventionnelle. *QbRforte*
- Adulte + ménorragies + sans traitement hormonal + une échographie pelvienne révélant **des polypes ou de l'adénomyose**:
 - ne pas réaliser d'IRM pelvienne complémentaire, sauf en cas de doute sur le diagnostic d'une adénomyose. *QbRfaible*

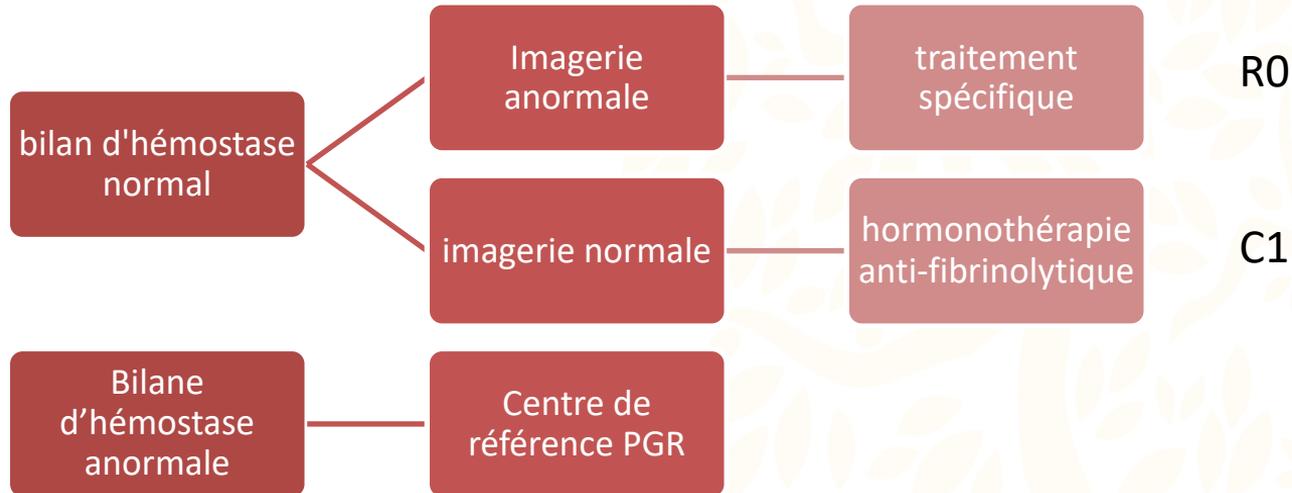
- Adulte + ménorragies + sans traitement hormonal + un bilan biologique normal + une échographie pelvienne permettant le diagnostic de la pathologie endocavitaire:
 - **ne pas prescrire systématiquement des examens complémentaires** (hystérocopie diagnostique, hystérosonographie ou IRM pelvienne). *Qb, Rfaible*
- En cas de doute sur le diagnostic échographique d'une pathologie endocavitaire:
 - **réaliser une hystérocopie ou une hystérosonographie** pour établir le diagnostic de polype(s) ou de myome(s) de type 0 à 2
 - ou une IRM en cas de suspicion de myome(s) à développement sous-muqueux (types 1 et 2) et d'inaccessibilité aux examens précédents. *Qb R forte*

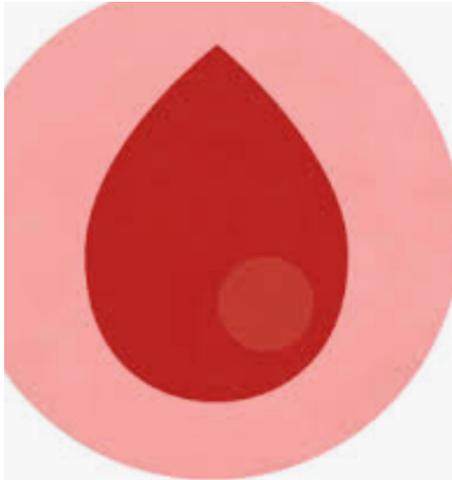
HYPERTROPHIE ENDOMÉTRIALE

- Ménorragies et endomètre ≥ 15 mm = biopsie endomètre : QP basse , recommandation forte
- Ménorragies + endomètre 12-15 mm + FDR Endomètre : biopsie endomètre (QP élevé , R Forte)
- Ménorragies Bénignes + Anémie : correction anémie pré-opératoire par supplémentation martiale +/- hormonothérapie (analogue de la GnRH) = réduction morbi-mortalité opératoire (QP, RF)

ménorragies + contraception hormonal : Pas d'argument pour proposer préférentiellement des explorations diagnostiques (imagerie, prélèvements) ou des modifications du schéma thérapeutique.
Absence de recommandation

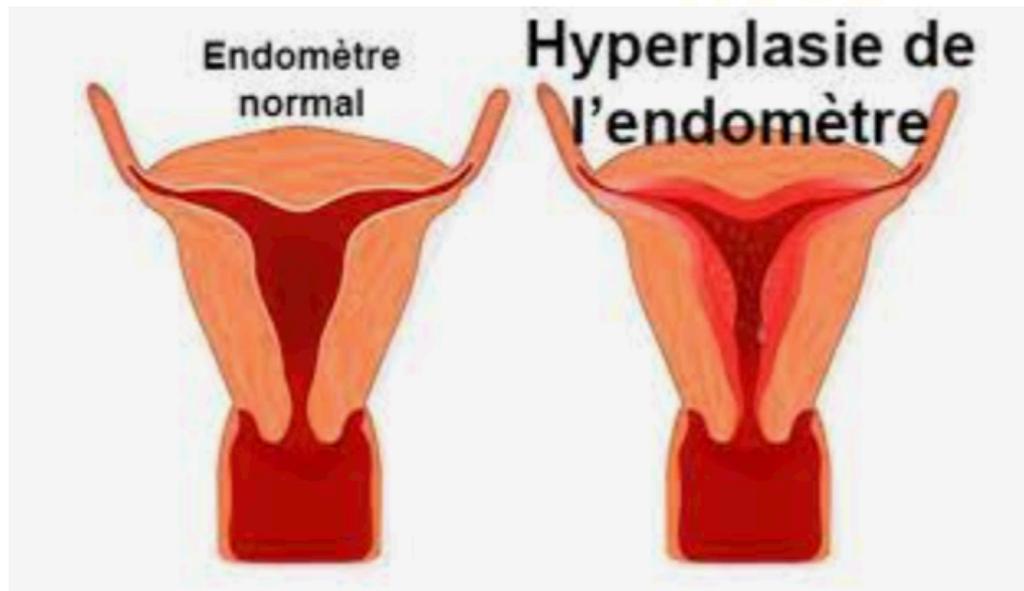
- Bilan d'hémostase en 1 ère intention car 10-65% d'anomalies R11
- Echographie (par un référent) à privilégier à l'IRM R12

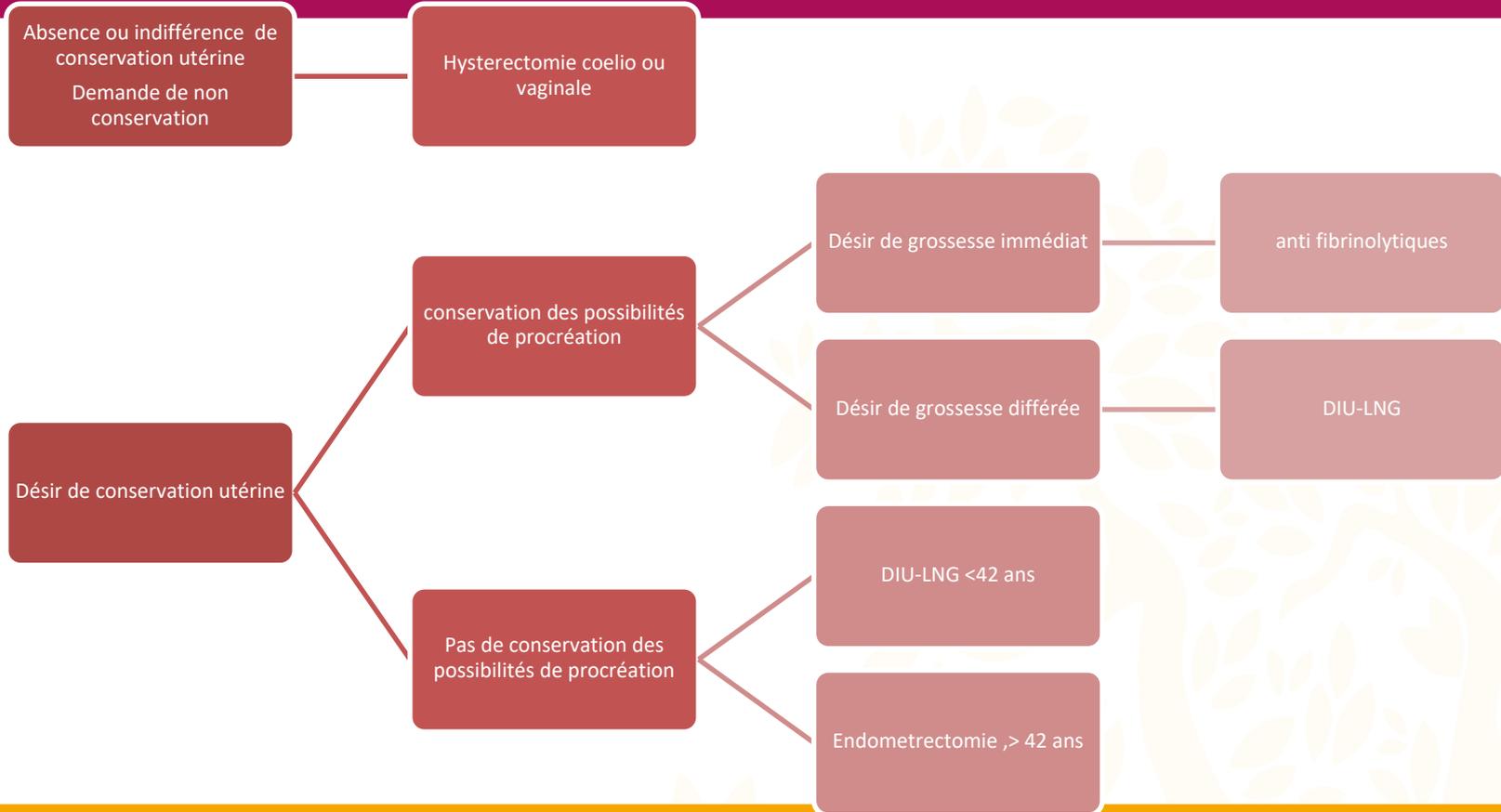




- Adulte + ménorragies idiopathiques + souhait de grossesse à court terme : proposer en première intention des traitements non hormonaux en privilégiant les anti-fibrinolytiques. *Qb Rfaible*
- Adulte + ménorragies idiopathiques + pas souhait de grossesse à court terme: proposer en première intention un traitement par dispositif intra-utérin au lévonorgestrel 52mg (en l'absence de contre-indication). *Qm Rforte*
- DIU LNG est plus efficace et mieux toléré que ttt non hormonaux et ttt hormonal oraux
- Parmi ttt non hormonaux : acide tranéxamique plus efficace

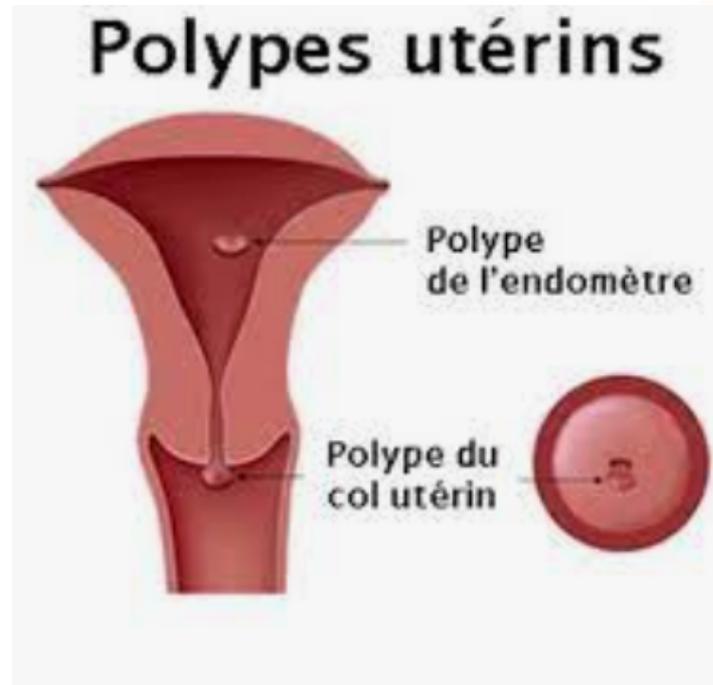
- Adulte + ménorragies idiopathiques + éligible à un traitement chirurgical + souhait de conserver son utérus : proposer en première intention une technique de résection ou destruction endométriale *qme rforte*
- Adulte + ménorragies idiopathiques + éligible à un traitement chirurgical + pas de souhait de conserver son utérus : proposer en première intention une hystérectomie par voie coelioscopique ou vaginale *qe rforte*

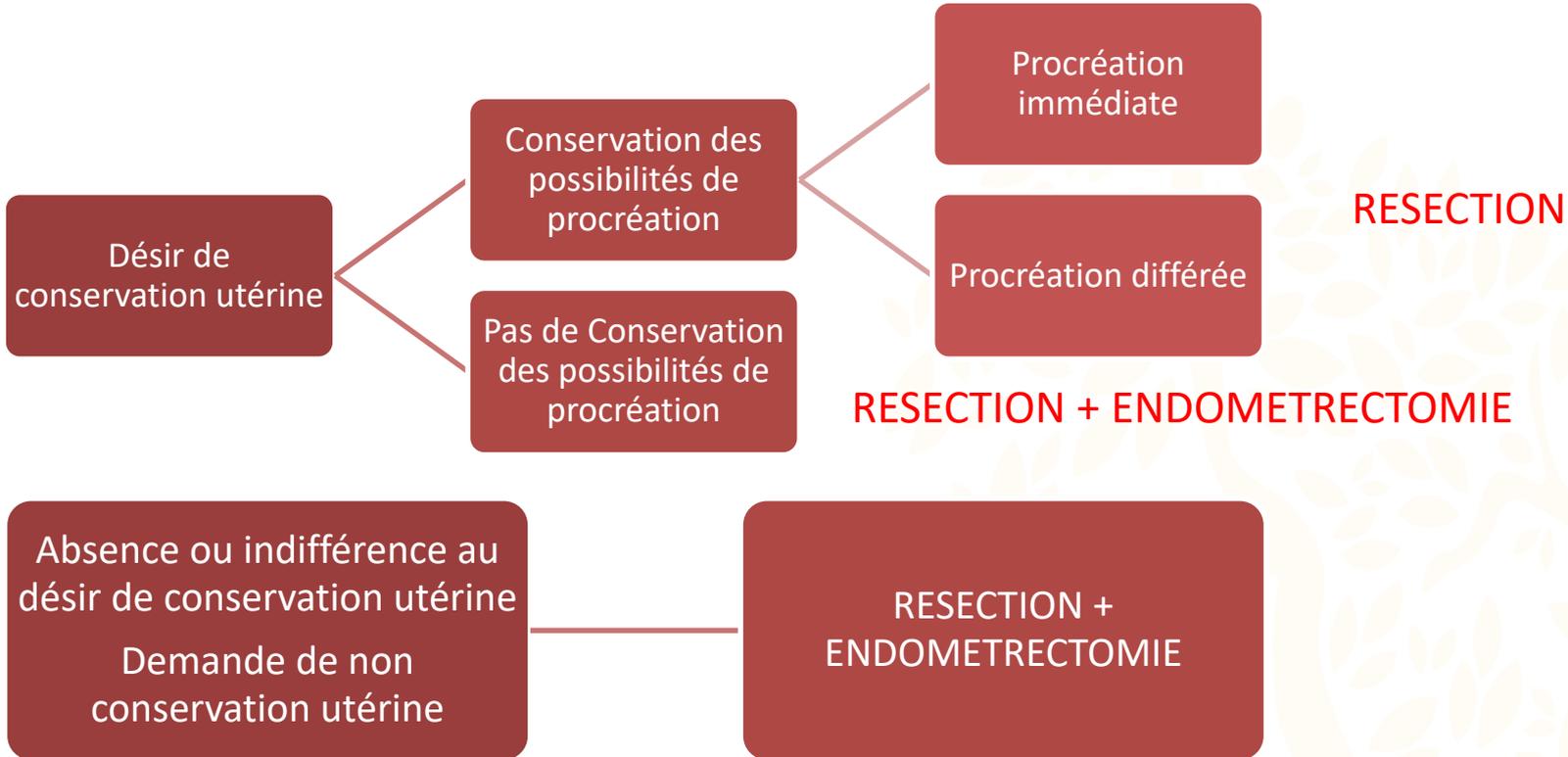


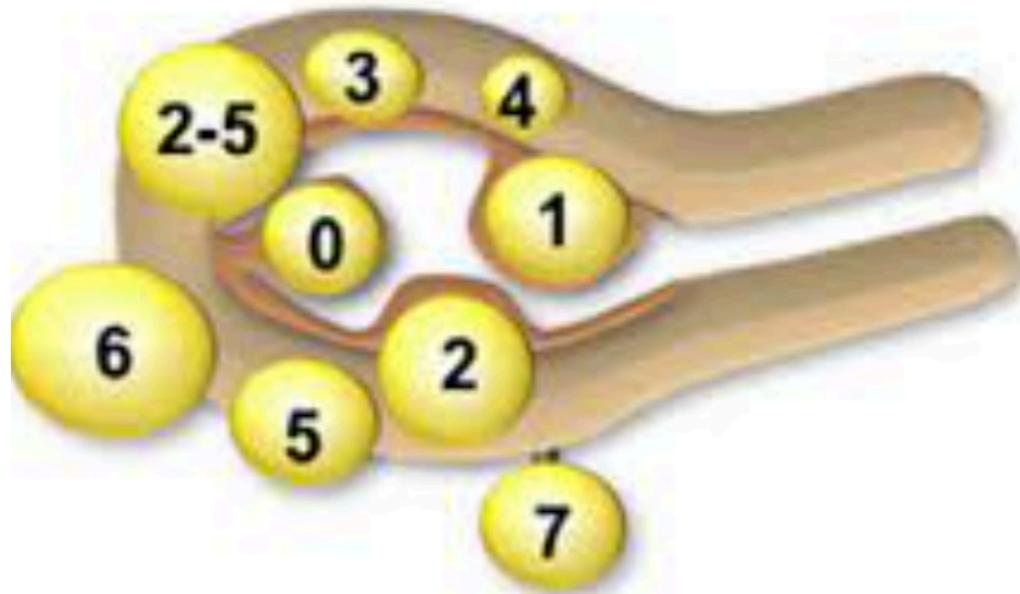




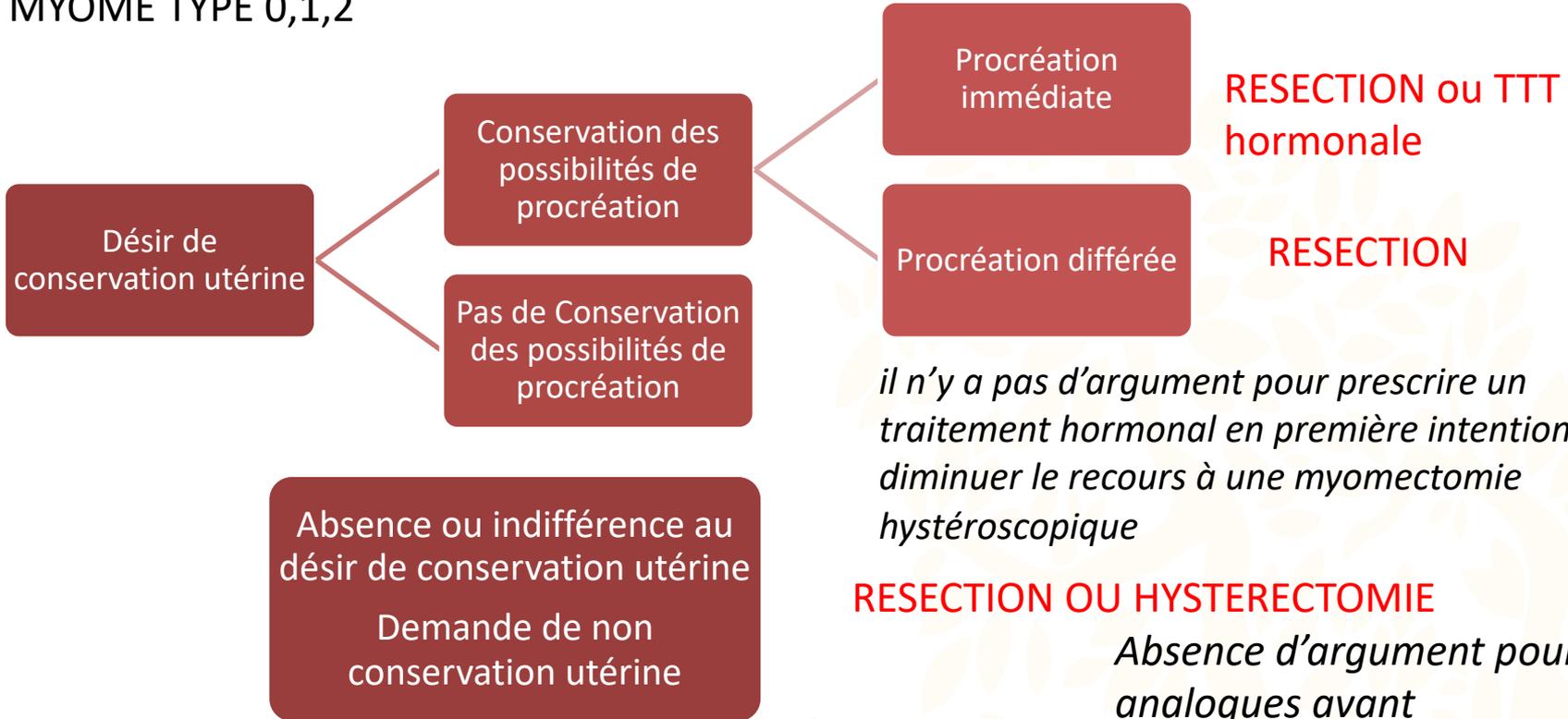
- Femme + ménorragies + pathologie utérine bénigne : recommandé de corriger l'anémie préopératoire par une supplémentation en fer associée ou non à une hormonothérapie (analogues de la GnRH) dans le but de réduire la morbi-mortalité opératoire *QbRfaible*

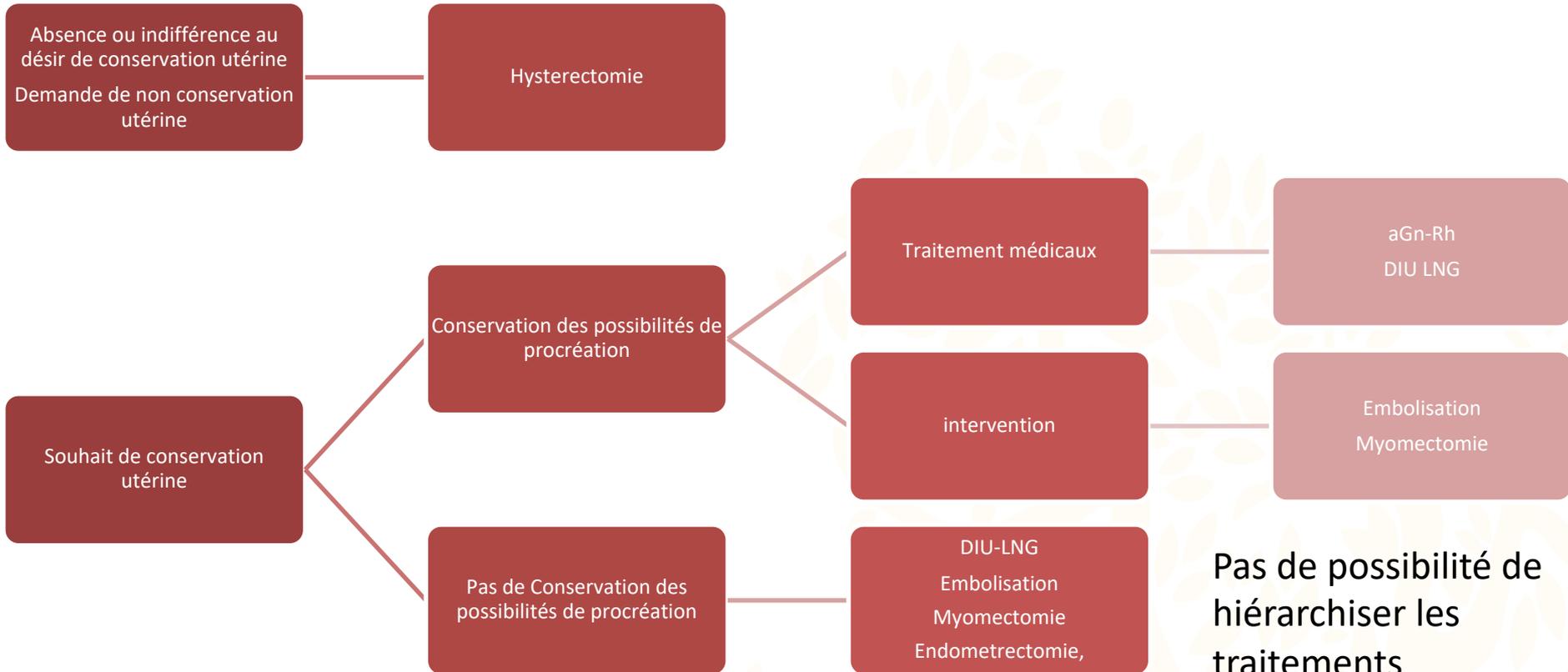






MYOME TYPE 0,1,2





- Ménorragies + un ou plusieurs myome(s) de type 3 et plus + ≤ 10 cm : traitement par analogues de la GnRH pendant 3 mois pour améliorer l'hémoglobinémie pré-opératoire en cas d'anémie avant hystérectomie. Qb Rforte
- Ménorragies + un ou plusieurs myome(s) de type 3 et plus + ≤ 10 cm, éligible à une hystérectomie : un traitement par analogues de la GnRH pendant 3 mois pour diminuer le taux de laparotomie et faciliter le geste opératoire. Qm, Rfaible
- Ménorragies + utérus de taille moyenne + d'un ou plusieurs myome(s) de type 3 et souhaitant une contraception : proposer un dispositif intra-utérin au lévonorgestrel 52mg (en l'absence de contre-indications). Qm Rfort
- Menorragie + Myome 2,3 et plus : PAS d'argument pour privilégier chir ou Diu : souhait et clinique : Pas de reco

- Ménorragies + un ou plusieurs myome(s) de type 3 et plus + UTERUS \leq 12Cm + souhait de conservation utérine sans désir de grossesse : **Destruction ou une résection de l'endomètre**
- Ménorragies + un ou plusieurs myome(s) de type 3 et plus + pas de souhait de conservation utérine : **HYSTERECTOMIE COELIO OU VAGINALE**

- MENORRAGIE + MYOME TYPE 2 A 6 : RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
 - Pas de recommandation que ce soit en première intention ou en 2 ème après un échec de ttt conservateur et qqs soit le désir de conserver ou non la possibilité de procréation.
- Menorragie + un ou plusieurs myome(s) de type 2 à 6 + souhait de conserver son utérus + intervention indiquée :
 - proposer indifféremment l'embolisation des artères utérines ou la myomectomie
 - informer de la meilleure tolérance post-opératoire et du risque augmenté de réinterventions à long terme après embolisation.
- Menorragie + plusieurs myome(s) de type 2 à 6 + souhait de conserver ses possibilités de procréation + intervention indiquée :
 - proposer indifféremment la myomectomie ou l'embolisation des artères utérines
 - Informer des incertitudes sur la fertilité ultérieure et le risque de fausse couche après embolisation.

- Menorragie + plusieurs myome(s) de type 2 à 6 + Hystérectomie discutée :
 - proposer indifféremment l'hystérectomie ou l'embolisation des artères utérines
 - informer de la meilleure tolérance post-opératoire et du risque augmenté de réinterventions à long terme après embolisation



Douleur
menstruelle



Douleur pendant
les rapports



Règles très
longues

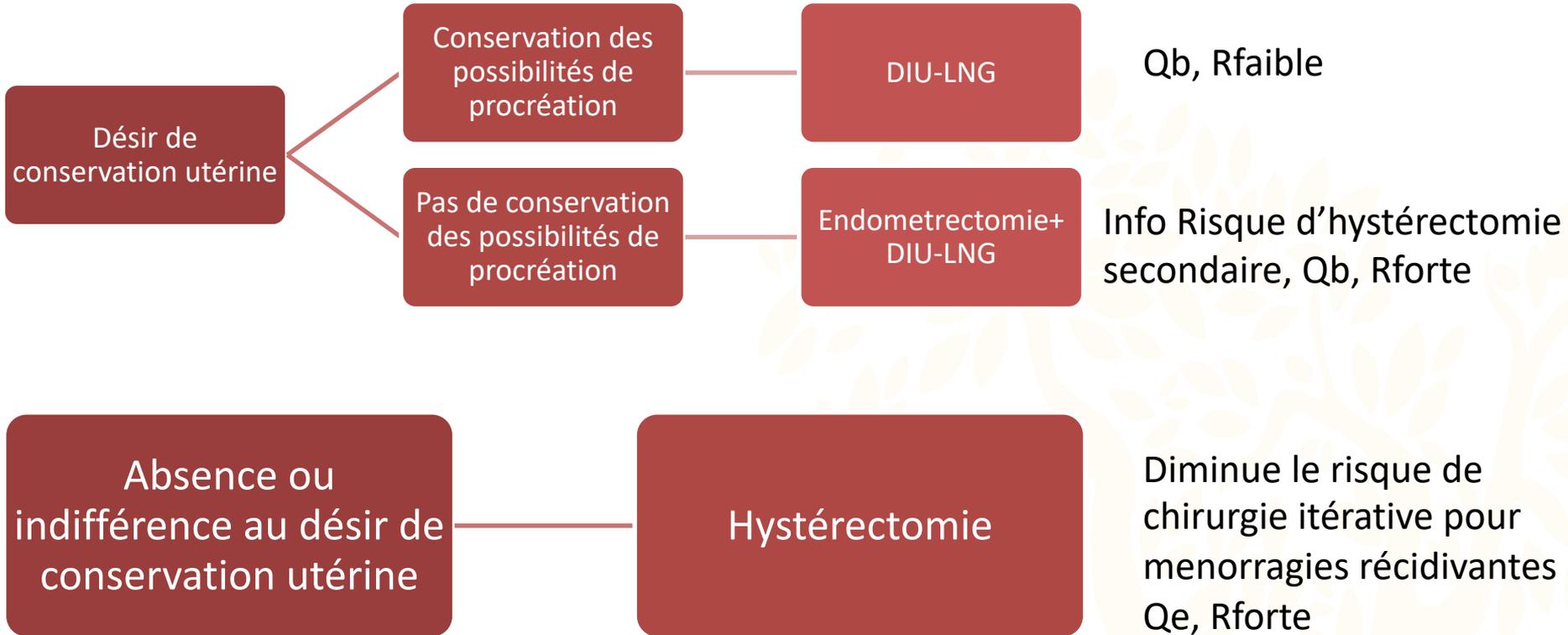


Saignement non menstruel



Anémie

- Ménorragies + adénomyose : les traitements médicaux (dienogest, DIU , OP) et les techniques de radiologie interventionnelle sont efficaces et bien tolérés.
 - **Absence de recommandation** : radiologie interventionnelle (EAU ou HIFU) et traitements médicaux, chez une femme désirant ou non conserver ses possibilités de procréation.



- ménorragies + adénomyose, les traitements médicaux et les techniques de radiologie interventionnelle sont efficaces et bien tolérés.
- Les données de la littérature sont insuffisantes pour établir une recommandation préférentielle entre radiologie interventionnelle (EAU ou HIFU) et traitements médicaux pour traiter les ménorragies en cas d'adénomyose chez une femme désirant ou non conserver ses possibilités de procréation. Absence de recommandation

- Diagnostique: Score de Higham
- Bilan ` : NFS, Plaquettes, BHCG, Willebrandt
- Imagerie : Echographie pelvienne 1 ère intention
- Chirurgie détient une vrai place dans la stratégie thérapeutique
- Résection et destruction endométriale
 - Proposée pour chaque étiologie
 - Indication à affiner
 - Rapport cout/bénéfice défavorable pour les 2^{ème} générations
- Embolisation des artères utérines
 - Extension des indications (myome et projet de grossesse)
- Hystérectomie par voie coelioscopique ou vaginale
 - Opérateur entraînés



MERCI DE VOTRE ATTENTION

