

Item 26 : Anomalies du cycle menstruel – Métrorragies

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

Table des matières

OBJECTIFS	2
I Définitions	3
II Physiopathologie	3
III Tableau clinique	3
IV Traitement	3
V Annexes	4
Glossaire	4
Bibliographie	6
Abréviations	7

OBJECTIFS

ENC :

- Diagnostiquer une aménorrhée, une ménorragie, une métrorragie
- Reconnaître et traiter un syndrome prémenstruel

SPECIFIQUE :

- Diagnostiquer une aménorrhée
- Diagnostiquer une ménorragie, une métrorragie
- Reconnaître un syndrome prémenstruel

I DEFINITIONS

Le Syndrome PréMenstruel (*cf. glossaire*) (SPM) représente la gêne fonctionnelle la plus fréquemment signalée par les femmes (30 à 40 %).

Il s'agit d'un ensemble de manifestations bénignes pouvant intéresser tous les appareils, et dont le seul point commun est leur caractère cyclique, apparaissant dans les jours qui précèdent les règles pour disparaître au début ou au cours de la menstruation.

À cet emplacement se trouve une vidéo ou un son, disponible sur la version en ligne.

II PHYSIOPATHOLOGIE

L'élément essentiel semble être la perméabilité capillaire avec constitution d'un œdème tissulaire interstitiel notamment mammaire (mastodynie (*cf. glossaire*)), cérébral (manifestations neuropsychologiques) et péritonéocolique (troubles abdominopelviens), secondaires à une hyperœstrogénie (*cf. glossaire*) relative.

III TABLEAU CLINIQUE

Il existe trois principaux signes :

- mammaires : il s'agit au minimum d'une simple mastodynie mais les seins peuvent être réellement douloureux et tendus ;
- abdomino-pelviens : ballonnement abdominal plus ou moins prononcé, toujours gênant, souvent associé à un trouble du transit avec parfois une prise de poids de 3-4 kg ;
- psychiques : irritabilité, anxiété, syndrome dépressif.

IV TRAITEMENT

Il comprend :

- des mesures hygiéno-diététiques avec réduction des excitants (café, tabac, alcool), diminution des sucres à élimination rapide au profit des sucres lents ;

- des diuriques (antialdostérone (*cf. glossaire*)) peuvent être utilisés en cas d'élément œdémateux prédominant ;
- des progestatifs : progestatifs de synthèse démégestone, rétroprogestérone (*cf. glossaire*) à raison de 2 à 3 comprimés par jour en commençant 2 à 3 jours avant la date d'apparition habituelle des symptômes, jusqu'à la veille de la date présumée des règles. En cas de mastodynies isolées, on peut utiliser les préparations locales (gel de progestérone (*cf. glossaire*)) ;
- des œstroprogestatifs (*cf. glossaire*) pour mettre l'ovaire au repos et substituer un climat hormonal artificiel. On choisira une formulation à climat progestatif dominant, ne comportant pas plus de 30 microgrammes d'éthinylestradiol (*cf. glossaire*). Il est également possible d'utiliser une pilule monophasique en continu (c'est-à-dire, sans faire l'arrêt de 7 jours), deux ou trois mois d'affilée, ou utilisant comme progestatif la drospirénone (*cf. glossaire*) ;
- plus rarement :
 - les antidépresseurs sérotoninergiques peuvent être également indiqués. Les Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de Sérotonine (ISRS) (*cf. glossaire*) sont efficaces sur les symptômes prémenstruels, physiques et émotionnels, et sont proposés comme traitement de premier choix dans le syndrome prémenstruel dysphorique (*cf. glossaire*). Les effets indésirables de ces différents ISRS consistent surtout en nausées, fatigue, insomnie, sédation et troubles de la libido,
 - les autres psychotropes (*cf. glossaire*) : d'autres antidépresseurs tels la clompramine (*cf. glossaire*) et la nortriptyline (*cf. glossaire*) semblent également efficaces dans le traitement du trouble prémenstruel dysphorique.

Les anxiolytiques ne sont pas recommandés de manière systématique, notamment en raison du risque de tolérance et de dépendance.

V ANNEXES

GLOSSAIRE

- antialdostérone : Médicament capable de s'opposer aux effets de l'aldostérone (hormone minéralocorticoïde sécrétée par les glandes corticosurrénales et ayant un rôle crucial dans le maintien de la volémie plasmatique et de la tension artérielle), utilisé dans les cas d'hyperaldostéronisme (cirrhoses, œdèmes cycliques, hypertension artérielle, etc.).

- clompramine : Médicament utilisé comme antidépresseur et anxiolytique. Il fait partie de la classe des antidépresseurs tricycliques.
- drospirénone : Dérivé de la spironolactone, qui est un antialdostérone. Elle a ainsi des effets favorables sur les paramètres cardiovasculaires. Cela souligne son intérêt chez les femmes à risque.
- dysphorique : Dysphorie : Perturbation de l'humeur caractérisée par un sentiment déplaisant et dérangent de tristesse, d'anxiété, de tension, d'irritabilité. On parle alors « d'humeur dysphorique ». Celle-ci est généralement labile.
- éthinylestradiol : Éthinylestradiol ou Éthinyl Estradiol (EE) : Dérivé de synthèse de l'estradiol. C'est l'œstrogène actif par voie orale le plus utilisé au monde. On le trouve dans presque toutes les formulations modernes des pilules contraceptives combinées.
- hyperœstrogénie : Quantité excessive dans l'organisme.
- Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de Sérotonine (ISRS) : Classe d'antidépresseurs. Ils opèrent dans le cerveau afin d'augmenter le taux de sérotonine (5-hydroxytryptamine ou 5-HT), un neurotransmetteur, dans la synapse par inhibition de sa recapture. Les ISRS sont fréquemment prescrits dans les cas d'anxiété, de Trouble Obsessionnel Compulsif (TOC) et de troubles de l'alimentation. Ils sont aussi efficaces pour 60 % des hommes pour traiter l'éjaculation précoce.
- mastodynie : Douleur mammaire uni- ou bilatérale, avec impression de sein tendu et douloureux survenant avant les règles ou au début de la grossesse. Les dérèglements hormonaux et les contraceptifs oraux (pilule) ont tendance à les accroître. Ces symptômes peuvent se rencontrer dans de multiples pathologies du sein. C'est un symptôme fréquent, mais qu'il convient de considérer avec sérieux, et de traiter systématiquement : il s'agit souvent de la manifestation clinique d'un déséquilibre œstroprogestatif, dont le traitement est nécessaire.
- nortriptyline : Principe actif de la classe des antidépresseurs tricycliques. On l'utilise pour le traitement de la dépression. La nortriptyline intervient dans l'équilibre des substances chimiques présentes dans le cerveau.
- progestérone : Hormone stéroïde principalement sécrétée par le corps jaune des ovaires et impliquée dans le cycle menstruel féminin, la grossesse et l'embryogenèse. Dans le cycle ovarien, la progestérone inhibe les contractions rythmiques de la musculature utérine et crée un silence utérin sans lequel toute gestation serait impossible.
- psychotropes : Psychotrope : Substance qui agit principalement sur l'état du système nerveux central en y modifiant certains processus biochimiques et physiologiques cérébraux, sans préjuger de sa capacité à induire des phénomènes de dépendance,

ni de son éventuelle toxicité. En altérant de la sorte les fonctions du cerveau, un psychotrope induit des modifications de la perception, des sensations, de l'humeur, de la conscience ou d'autres fonctions psychologiques et comportementales.

- rétroprogestérone : Isomère de la progestérone.
- œstroprogestatifs : Produit inhibiteur de l'ovulation, associant un progestatif et un œstrogène.
- Syndrome PréMenstruel : Syndrome PréMenstruel (SPM) : Ensemble des symptômes qui surviennent régulièrement, chez certaines femmes, avant les règles. Le plus souvent, ces symptômes se manifestent dans les quelques jours qui les précèdent, mais parfois ils peuvent se produire dès le milieu du cycle. Trois symptômes sont particulièrement fréquents : la tension mammaire, le ballonnement de l'abdomen et la tension psychique. Cependant, bien d'autres troubles peuvent être présents, comme des jambes lourdes, des céphalées ou des migraines, des troubles digestifs. Au total, plus de 100 manifestations cliniques ont été rapportées. Ces symptômes varient, en nature et en intensité, selon les femmes. Bien que la cause de cette affection reste mystérieuse, la modification des sécrétions hormonales semble être impliquée.

BIBLIOGRAPHIE

- Bancroft J, Backstrom T. : Premenstrual syndrome. *Clinical Endocrinology*. 1985;22(3):313-336.
- Benjelloun G, Pelissolo A. : Troubles dysphoriques prémenstruels : diagnostic et traitements médicamenteux. *Annales médico-psychologiques*. 2003 Jul;161(5):351-358.
- Bianchi-Demicheli F, Lüdicke F, Campana A. : Trouble dysphorique prémenstruel : approche et traitement. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2003 Jan;31(1):49-54.
- Buvat J, Buvat-Herbaut M. : Le syndrome prémenstruel est-il dû à une anomalie des hormones gonadiques ? *Contraception fertilité sexualité*. 1986;14(12):1123-1131.
- Charlot A, Higuët A, Godfroid IO. : Le dépistage du syndrome prémenstruel en médecine du travail. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*. 2001 Apr;62(1):41.
- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), Conférence nationale des PU-PH en Gynécologie-Obstétrique. : Item 26 : Anomalies du cycle menstruel - Métrorragies. In: *Gynécologie Obstétrique*. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2006. p. 5-6.

- Guillerd X, Merceron RE, Cordray JP, Nys P. : Le syndrome prémenstruel. Concours médical. 1995;117(21):1635-1638.
- Indusekhar R, Usman SB, O'Brien S. : Psychological aspects of premenstrual syndrome. Baillière's Best Practice & Research – Clinical Obstetrics & Gynaecology. 2007;21(2):207-220.
- Quéreux C, Bory J. : Contraception, fertilité et sexualité. CHU de Montpellier; 1997.
- Richter MA, Haltvick R, Shapiro SS. : Progesterone treatment of premenstrual syndrome. Current Therapeutic Research. 1984;36(5):840-850.
- Tamborini A, Taurelle R. : Syndromes prémenstruels. Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Gynécologie. 1994;161-C-10.
- Zaafrane F, Faleh R, Melki W, Sakouhi M, Gaha L. : Le syndrome prémenstruel : revue générale. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2007 Nov;36(7):642-652.

ABREVIATIONS

- ISRS : Inhibiteur Sélectif de la Recapture de Sérotonine
- SPM : Syndrome PréMenstruel