

Item 243 : Hémorragie génitale chez la femme (Évaluations)

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

QCM DE PRE-REQUIS

QUESTION 1/2 :

Le cycle génital de la femme :

A - Les hormones hypothalamo-hypophysaires n'ont pas d'action directe sur l'endomètre.

B - Les strogènes ont une action atrophiante sur l'endomètre.

C - La progestérone a une action atrophiante sur l'endomètre.

D - L'apparition des règles est liée à une hypersécrétion d' strogène.

E - La progestérone est sécrétée par le corps jaune.

(Réponse : ACE)

QUESTION 2/2 :

Les règles normales :

A - durent entre 5 et 12 jours.

B - sont de 60 à 80 ml.

C - sont un écoulement de sang incoagulable.

D - sont un écoulement en provenance du vagin.

E - peuvent survenir après la ménopause.

(Réponse : BC)

QCM

QUESTION 1/3 :

Parmi les affections suivantes, lesquelles peuvent être responsables de ménométrorragies chez une adolescente ?

A - Maladie de Willebrant.

B - Cancer de l'endomètre.

C - Kyste dermoïde.

D - Cancer sécrétant de l'ovaire.

E - Insuffisance lutéale.

(Réponse : ADE)

QUESTION 2/3 :

Quel est l'examen clinique à réaliser en première intention devant des ménométrorragies ?

A - L'hystérosalpingographie.

B - L'hystérocopie.

C - L'échographie.

D - L'IRM.

E - Le scanner.

(Réponse : C)

QUESTION 3/3 :

Quels sont les examens qui peuvent permettre de confirmer le diagnostic de cancer de l'endomètre ?

A - L'IRM.

B - Le curetage biopsique.

C - L'hystérocopie.

D - La biopsie à la pipelle de Cornier.

E - L'échographie.

(Réponse : BD)

QROC

QUESTION 1/1 :

Préciser à quelle fréquence vous réaliserez les examens complémentaires suivants dans la démarche diagnostique des ménométrorragies ? (jamais, toujours, parfois)

	jama	ist	toujours	parfois
A. Le scanner				
B. L'hystérosalpingographie				
C. L'hystérocopie				
D. L'échographie				
E. L'IRM				

Réponse attendue :

- **A.** Le scanner : *Jamais*
- **B.** L'hystérosalpingographie : *Parfois*
- **C.** L'hystérocopie : *Toujours*
- **D.** L'échographie : *Parfois*
- **E.** L'IRM : *Jamais*

CAS CLINIQUE : HEMORRAGIE GENITALE

Scénario :

Mme X., 26 ans, nulligeste, sans contraception, consulte pour des métrorragies de faible abondance, de survenue régulière en fin de cycle depuis 3 mois.

L'examen clinique montre :

- au spéculum : un col d'aspect sain (les derniers frottis datent de 1 an et sont normaux) ;
- au toucher vaginal : l'utérus est indolore, de taille normale, mobile et les culs-de-sac sont libres.

Son médecin traitant a prescrit une échographie pelvienne ainsi qu'une hystérocopie qui sont normales.

QUESTION 1/5 :

Quels sont les examens complémentaires à réaliser devant ce type de tableau ?

Réponse attendue :

- Dosages hormonaux : E2 ; Progestérone, Delta-4 Androstènedione, (on recherche une tumeur ovarienne sécrétante) ;

- Établissement d'une courbe de température évaluant la présence et la date de l'ovulation ainsi que la durée du plateau thermique (recherche d'une dysovulation).

- Refaire les frottis.

QUESTION 2/5 :

Quels sont les diagnostics différentiels pour lesquels l'hystérogaphie donnera des renseignements utiles ?

Réponse attendue :

Diagnostics explorés par l'hystérogaphie : myome sous-muqueux, polype intracavitaire, certaines formes de cancer de l'endomètre, une adénomyose.

QUESTION 3/5 :

L'origine fonctionnelle des troubles est confirmée. Quel type de traitement peut-on proposer ?

Réponse attendue :

On propose : progestatif de synthèse en deuxième partie de cycle ou pilule normodosée.

QUESTION 4/5 :

Malgré 3 mois de traitement, les métrorragies persistent. Quelle est la conduite à tenir ?

Réponse attendue :

Conduite à tenir : hystérocopie avec curetage biopsique à la recherche d'une lésion organique.

QUESTION 5/5 :

Mme X. est devenue enceinte spontanément malgré le traitement du 5e au 25e jour du cycle que vous lui avez donné. Quel est votre avis sur le devenir de cette grossesse ?

Réponse attendue :

Cela ne pose pas de problème à priori, il faut arrêter tout traitement hormonal pendant la grossesse, il n'y a pas lieu de proposer une interruption thérapeutique de grossesse.