

# Item 296 : Aménorrhée : Aménorrhée secondaire (Évaluations)

---

---

**Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)**

**Date de création du document    2010-2011**

## QCM DE PRE-REQUIS

### QUESTION 1/3 :

Physiologie du cycle menstruel

**A** - La FSH est sécrétée en début de cycle et permet la maturation des follicules et induit l'apparition des récepteurs à la LH.

**B** - Le pic de LH survient après l'ovulation.

**C** - Le taux de progestérone diminue dès que le corps jaune régresse.

**D** - La prolactine n'a aucun rôle dans l'activité gonadotrope.

*(Réponse : AC )*

### QUESTION 2/3 :

Régulation neuro-hypothalamo-hypophysaire du fonctionnement ovarien :

**A** - La GnRH a une action stimulatrice sur la FSH et la LH.

**B** - La GnRH est sécrétée au niveau du noyau arqué dans l'hypothalamus.

**C** - La sécrétion de GnRH est continue et ne subit que très peu de variations au cours de la vie.

**D** - La FSH, en plus d'augmenter par sa sécrétion le nombre de ses récepteurs, induit l'apparition des récepteurs à la LH.

*(Réponse : ABD )*

### QUESTION 3/3 :

Régulation neuro-hypothalamo-hypophysaire du fonctionnement ovarien :

**A** - Le taux de FSH diminue en phase lutéale.

**B** - La régulation du taux de LH serait en influencé par la sécrétion de GnRH.

**C** - Le pic de LH survient après l'ovulation.

**D** - La prolactine n'a aucun effet sur le fonctionnement ovarien.

*(Réponse : AB )*

## QCM

### QUESTION 1/4 :

Quelle est la prévalence de l'aménorrhée secondaire dans la population normale ?

**A - 1/1000.**

**B - < 1 %.**

**C - 1-2 %.**

**D - 2-5 %.**

*(Réponse : CD )*

### QUESTION 2/4 :

Que signifie un test aux progestatifs positif ?

**A - L'endomètre est normal et réceptif.**

**B - Le taux d'œstradiol endogène est suffisant.**

**C - Il existe une dysovulation.**

**D - Le fonctionnement hypophysaire gonadotrope est subnormal à part le pic de LH.**

*(Réponse : ABD )*

### QUESTION 3/4 :

Quelle conduite à tenir est recommandée en cas d'aménorrhée post-pilule ?

**A - Corticothérapie.**

**B - Citrate de clomiphène.**

**C - Exploration du cycle.**

**D - Abstention thérapeutique.**

*(Réponse : CD )*

### QUESTION 4/4 :

En cas d'aménorrhée secondaire avec courbe de température normale, quelles étiologies doivent être envisagées ?

**A - Sténose cicatricielle du col.**

**B - Synéchies utérines.**

**C - Syndrome de Rokitansky.**

**D - Syndrome de Turner.**

*(Réponse : AB )*

## **CAS CLINIQUE : AMENORRHEE SECONDAIRE**

**Scénario :**

Mme X., 28 ans, vous consulte pour une aménorrhée secondaire depuis 4 ans. Les premières règles étaient régulières ; les premiers rapports ont eu lieu à 17 ans, date à laquelle elle prend une contraception orale (Minidrill\*). Depuis l'arrêt de sa pilule il y a 4 ans elle est en aménorrhée, mais depuis 1 mois elle se plaint de céphalées. À votre examen vous retrouvez : 60 kg pour 1,65 m ; pas de signe d'hirsutisme, l'examen au spéculum et le toucher vaginal sont normaux, l'examen des seins ne retrouve rien d'anormal en dehors d'une galactorrhée bilatérale. La patiente ne prend aucun traitement.

**QUESTION 1/5 :**

Quelle hypothèse diagnostique vous semble la plus probable d'après les données dont vous disposez ?

*Réponse attendue :*

Adénome à prolactine devant l'association aménorrhée, galactorrhées, céphalées.

**QUESTION 2/5 :**

Quels examens complémentaires biologiques prescrivez-vous ?

*Réponse attendue :*

Examens biologiques :  $\beta$ -hCG qualitatif, prolactinémie, FSH, LH, œstradiol et Delta-4-Androstènedione.

**QUESTION 3/5 :**

Quels autres examens complémentaires demandez-vous ?

*Réponse attendue :*

Fond d'œil, scanner cérébral avec clichés centrés sur la selle turcique, IRM cérébrale à discuter.

**QUESTION 4/5 :**

Quel traitement médical peut-on envisager ? Dans quel cas ?

*Réponse attendue :*

Traitement médical : bromocriptine (Parlodel) à vie. Ce traitement se propose en vue de la reprise des règles, dans le cas d'un micro-adénome sans retentissement ; on suivra le traitement en dosant la prolactinémie.

**QUESTION 5/5 :**

Quel traitement chirurgical peut-on envisager ? Dans quel cas ?

*Réponse attendue :*

Chirurgie par voie trans-sphénoïdale, en cas de macro-adénome avec retentissement (hypertension intracrânienne, compression du chiasma).

Dans les autres cas : discuter un traitement médical et/ou chirurgical.