



DYSMENORRHEE

- **dysménorrhée primaire** : apparition post pubertaire précoce, parfois après plusieurs épisodes de règles indolores ; (décalage en rapport avec le caractère anovulatoire des premiers cycles menstruels)
- **dysménorrhée secondaire** : plus tardivement au cours de la vie génitale, souvent après 5 ans de menstruations indolores. L'aggravation d'une dysménorrhée ancienne a la même valeur qu'une dysménorrhée secondaire.

En fonction de la chronologie de la douleur par rapport à l'apparition du flux menstruel, on distingue des dysménorrhées

- **préméniales** : précédant de 12 à 24 heures les règles et disparaissent dès que l'écoulement est franc ; cet aspect chronologique est habituellement le fait des dysménorrhées essentielles
- **protoméniales** survenant dès le début des règles maximales le premier jour et diminuant ensuite
- **télémeniales** ou tardives n'apparaissant que le 2^{ème} ou le 3^{ème} jour, ce type oriente classiquement vers une **endométriose**, bien que tous les types de dysménorrhées puissent se rencontrer dans cette affection.

On distingue les dysménorrhées primaires presque toujours essentielles et les dysménorrhées secondaires généralement organiques

- L'échographie pour documenter une dystrophie ovarienne, un kyste endométriosique, une adénomyose, un stérilet une tuméfaction utéro-vaginale
- L'hystérogaphie peut montrer des diverticules d'adénomyose
- L'IRM est plus fiable en cas de doute ou de fibromes associés
- La coéloscopie ne doit être proposée que s'il existe des arguments forts en faveur d'une pathologie ou une infertilité associée (bilan d'endométriose externe, d'une malformation utéro-vaginale). Ce bilan est inutile chez l'adolescente

Les causes de dysménorrhées organiques sont par ordre de fréquence :

- *Endométriose externe
- * les syndromes adhérentiels
- * les séquelles d'infections (hydrosalpinx...)
- * les faux kystes péritonéaux

*Adénomyose

*Pathologie utérine :

- fibromes et polypes intracavitaires
- sténoses cervicales après chirurgie du col (conisation)

*Séquelles d'infections génitales

*DIU

Prise en charge thérapeutique :

. Traitement étiologique (en fonction de la cause des douleurs)

. Traitement symptomatique : anti-prostaglandines (anti-inflammatoires), estroprogestatifs.