



MENOMETRORRAGIES (en dehors de la GEU)

Ménorragies : saignement survenant à la date attendue mais d'abondance et de durée anormale, plutôt bénin

Métrorragies : saignement survenant en dehors des règles, plus suspect.

CONDUITE A TENIR :

Examen clinique

- Hémodynamique
- Toujours éliminer une grossesse : Symptômes récents, HCG
- Evaluer les pertes sanguines : nombre de tampons et/ou de serviettes utilisés, imprégnation, caillots ou de débordements
- Dâte dernier FCU
- Prise d'AINS, aspirine, anti coagulants
- Examen gynécologique :
- Examen de la filière génitale : objectiver l'origine endo-utérine du saignement, recherche de plaie vaginale, culs de sacs vaginaux selon l'anamnèse, recherche d'un ectropion
- Ne pas réaliser de FCU si saignement actif

Examens biologiques

- Test urinaire de grossesse ou un dosage d'HCG plasmatique quantitatif si positif
- Dosage de l'hémoglobine de l'hématocrite et de la ferritine → conséquences des saignements.
- En cas d'anamnèse pouvant évoquer une coagulopathie : Bilan de coagulation : en préciser la prescription avec l'anesthésiste.

Echographie endovaginale : endomètre, élément intra cavitaire

Biopsies d'endomètre : pipelle de Cormier, canule de Novak après l'échographie si endomètre épaissi et HCG négatif.

Biopsies col si masse suspecte

Dès que le saignement régresse :

- . Hystérocopie diagnostique
- . Frottis +/- Colposcopie – biopsies du col

ETIOLOGIES :**Anomalies de l'hémostase :**

- **primaire** : maladie de Willebrand, thrombocytémie, maladies de Glanzmann, de Bernard Soulié
- **secondaire** : déficit en facteur XI, conductrices d'hémophilie A ou B, atteinte hépatique sévère

Infections: cervicite, endométrite, salpingite

Lésions bénignes :

Fibrome, adénomyose, hyperplasie de l'endomètre, polypes, ectropion, endométriosevaginale

Tumeurs malignes :

Cancer du col, de l'endomètre, sarcome de l'utérus, cancer de la trompe, du vagin

Malformations artérioveineuses

Congénitale ou post-traumatique

Traumatismes locaux : viols, corps étrangers

Causes iatrogènes :

DIU, anticoagulants, contraception injectable ou implantable, Tamoxifène (traitement du cancer du sein)

Méno / métrorragies fonctionnelles : diagnostic d'élimination+++

TRAITEMENT : selon l'ETIOLOGIE**En dehors de l'hémorragie aiguë symptomatique :**

RDV gynéco dans les 10 jours pour compléter le bilan étiologique et adapter le traitement :

- donner résultat éventuelle pipelle Cornier
- réaliser FCU/colpo/hystérocopie diagnostique
- bilan endométriose
- modification contraception...

Cas de l'hémorragie aiguë active :

-Si plaie filière génitale : suture dans l'idéal au bloc pour une meilleure exposition, toujours effectuer un TR afin de vérifier l'intégrité du canal anal

-Si absence de plaie :

Hospitalisation au réveil si nécessité d'une surveillance continue de l'hémodynamique

Remplissage+/-transfusion

Exacyl

Traitement des ménométrorragies fonctionnelles :

Surgestone 0,5 :

- 3 cps pdt 3 jours
- 2 cps pdt 2 jours
- 1 cp pdt 15 jours
- puis 1 cp 20 jours par mois pdt 2 à 3 mois

A noter : pour les cancers du col stade avancé : radiothérapie hémostatique en urgence.