

REPONSES AUX QUESTIONS*

Fiche N°3 · Session 2022 · Dimanche 12 juin 2022

Réponses aux Questions

■ Question N°1 : Citez les différents organes impliqués dans le cycle menstruel ?

Réponse :

- Hypothalamus
- Hypophyse
- Les ovaires
- Utérus et endomètre
- Filrière cervico vaginale

■ Question N°2 : Citez les principales hormones impliquées dans le cycle menstruel ?

Réponse :

- GnRH (Hormone de libération des gonadotrophines ou gonadolibérine responsable de la synthèse et de la sécrétion de la FSH et surtout de la LH par l'hypophyse antérieure).
- LH et FSH
- Œstrogène et progestérone

■ Question N°3 : Quels sont les facteurs régulant la sécrétion de la GnRH ?

Réponse :

- Rétrocontrôle négatif par des taux élevés d'œstrogènes ou progestérones
- Stimulation par taux bas d'œstrogène ou progestérone

■ Question N°4 : Quels sont les cellules cibles et le rôle de la FSH et de la LH ?

Réponse :

■ FSH : action sur les cellules de granulosa des follicules de la granulosa pour recruter et stimuler la croissance des follicules ovariens.

■ LH : action sur les cellules de Liedig pour contrôler la sécrétion des hormones ovariennes et le corps jaune.

■ **Question N°5 : Quel est le rôle des œstrogènes et de la progestérone sur l'endomètre ?**

Réponse :

- Œstrogène : prolifération de la muqueuse endométriale.
- Progestérone : action possible si endomètre est déjà sous imprégnation oestrogénique, maturation endométriale et modifications vasculaires conditionnant la desquamation des règles.

■ **Question N°6 : Quel diagnostic devez-vous systématiquement évoquer devant une anomalie du cycle ?**

Réponse :

C'est la Grossesse jusqu'à preuve du contraire

■ **Question N°7 : Donnez la définition des termes suivantes :**

Réponse :

- Métrorragie ? saignement d'origine utérin survenant en dehors des règles. Elle peut être fonctionnel ou lésionnel,
- Ménorragie : augmentation du volume des règles, d'origine endométriale, fonctionnel ou lésionnel.
- Oligo ménorrhée : diminution du volume des règles.
- Ménométrorragie : association de metrorragies et de ménorragies.
- Polyménorrhée : Raccourcissement de l'intervalle entre les règles.
- Aménorrhées : absence de règles chez une femme en période d'activité génitale.

LES MENO - METRORRAGIES

■ **Question N° 8 : Devant une patiente consultant pour une ménométrorragie :**

Réponse :

■ **Quelles sont les questions clés que vous devez poser à l'interrogatoire ?**

- Caractérisation précise des anomalies du cycle menstruel :
- Volume et fréquence des saignements
- Circonstance de survenue (spontanée ou provoquée).
- Antécédents de pathologies utérines ou troubles de l'hémostase.
- Traitements en cours +++ et observance des traitements hormonaux.
- Retentissement des saignements (Anémie...)

■ **Quel est votre examen clinique ?**

- Examen général : rechercher signe d'anémie

- Examen gynécologique : volume de l'utérus et examen du col.

■ Quels examens complémentaires demandez-vous ?

■ Bilan biologique :

- Beta HCG +++, NFS,
- Bilan d'hémostase (si circonstances évocatrices d'une anomalie d'hémostase = systématiquement les adolescentes)

■ Echographie pelvienne voie abdominale et endovaginale (lésion intra cavitaire)

■ Hystérocopie diagnostique en premier partie du cycle (si anomalie endocavitaire suspectée à l'échographie)

■ Hystérocopie + Curetage biopsique de l'endomètre :

- Si l'âge de la patiente est > 45 ans ou
- Si devant un antécédent familial de cancers de l'endomètre ou
- En cas d'échec du traitement médical après 3 – 6 mois.

■ Frottis cervico utérin systématique si non à jour et pas de lésion cervicale macroscopiquement.

■ Quelles sont les causes les plus fréquentes de ménométrorragies chez l'adolescente ?

- Anovulation,
- Syndrome des ovaires Polykystique (SOPK),
- Hyperplasie bénigne de l'endomètre et
- Coagulopathies (maladie de Willebrand, thrombopénies, thrombopathies)

LES METRORRAGIES

■ Question N° 9 : Quelles sont les causes organiques de métrorragies ?

Réponse :

Métrorragies organiques bénignes :

- Fibrome utérin,
- Hyperplasie de l'endomètre,
- Polype endométrial,
- Adénomyose,
- Trouble de l'hémostase.

Métrorragies organiques malignes :

- Cancer de l'endomètre,
- Cancer du col (même si pas stricto sensus pourvoyeur de « métrorragies », a évoquer systématiquement),

- Tumeurs sécrétantes.

■ Question N°10 : Quel est le mécanisme principal des métrorragies fonctionnelles ?

Réponse :

- Anovulation ne permettant pas la mise en place du corps jaune en 2^e partie de cycle.
- Maintien d'une sécrétion oestrogénique fluctuante source de saignements selon le taux.

NB : La métrorragie est un diagnostic d'élimination après avoir exclu une origine organique.

■ Question N°11 : Quel traitement proposez-vous pour traiter des métrorragies fonctionnelles ?

Réponse :

- Apport de progestatifs en 2^e partie de cycle pour mimer le corps jaune (J15 – J25) ou mise en place d'un DIU au lévonorgestrel (si absence de désir de grossesse).

LES MENORRAGIES

■ Question N°12 : Quelles sont les causes organiques des ménorragies ?

Réponse :

Causes endo utérines :

- Stérilet au cuivre,
- Fibrome utérin avec empreinte cavitaires,
- Polype endométrial,
- Hyperplasie endométriale,
- Adénomyose.

Causes hématologiques :

- Trouble de l'hémostase (maladie de willebrand)
- Traitement anticoagulant

■ Question N°13 : Quel est le mécanisme principal des ménorragies fonctionnelles ?

Réponse :

- Diagnostic d'élimination après avoir éliminé les causes organiques

- Terrain d'hyperoestrogenie vraie (excès d'oestrogène) ou relative (insuffisance lutéale ou progestéronémie trop bas)

■ **Question N°14 : Quel traitement médical proposez-vous en premier intention pour traiter des ménorragies fonctionnelles ?**

Réponse :

Apport de progestatifs pour contrebalancer l'hyperoestrogenie :

- DIU au lévonorgestrel (atrophie de l'endomètre et aménorrhées) ou
- Progestatifs de synthèse (21 jours par mois minimum) ou
- Oestroprogestatifs pour diminuer la croissance de l'endomètre.

Si ménorragies très abondantes au moment de la consultation = possibilité d'ajouter de l'acide tranexamique (Exacyl)

■ **Question N°15 : Quel traitement proposez-vous en deuxième intention pour traiter des ménorragies fonctionnelles ?**

Réponse :

a) Traitement chirurgical conservateur :

■ **Thermo coagulation de l'endomètre ou**

- Endomérectomie sous hystéroscopie

NB : Ces 2 techniques sont contre indiquées en cas de désir de grossesse ultérieure.

b) En dernière intention : Hystérectomie

SPANIOMENORRHEE

■ **Question N°16 : Définir la spanioménorrhée ?**

Réponse :

allongement de l'intervalle entre les règles.

■ **Question N°17 : Citez les causes de la spanioménorrhée ?**

Réponse :

- Syndrome des ovaires Polykystique (SOPK),
- Pré ménopause

SYNDROME PREMENSTRUEL

■ Question N°18 : Donnez la définition du syndrome prémenstruel ?

Réponse :

c'est l'ensemble des manifestations bénignes cycliques apparaissant dans les jours qui précèdent les règles et disparaissant au début de celles-ci.

■ Question N°19 : Quels sont les signes cliniques du syndrome prémenstruel ?

Réponse :

- Tension mammaire simple, voire mastodynie
- Tension abdomino pelvienne à type de ballonnement abdominale

■ **Signe neuro psychologique avec trouble de l'humeur (irritabilité) voire des troubles du comportement.**

■ Question N°20 : Quel traitement proposez-vous pour un syndrome prémenstruel avec mastodynies ?

Réponse :

- Régime hygiène diététiques : restriction hydro sodée modérée, limiter les sucres rapides, les excitants (Café, Tabac, Alcool)
- Traitement local des mastodynies par un gel de progestérone.
- Traitement hormonal par progestatifs en 2 -ème partie du cycle ou par une pilule oestro progestative contraceptive.