

Cas clinique 1 :
Ménométrorragies
de cause non cervicale ou vaginale

Etienne Roussel,
Joué-les-Tours 17/03/2017



ODPCGO

Patiente de 28 ans

- 165 cm, 50 kg
- 0G-0P
- ATCD : appendicectomie
- Désir de grossesse depuis 2 ans

Collège de Gynécologie CVL

Motif de consultation

Ménorragies majorées depuis l'arrêt des œstroprogestatifs

Désir de grossesse depuis 2 ans

Collège de Gynécologie CVL

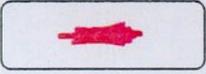
Q 1 - Comment évaluer objectivement les saignements ?

- Peser les tampons et/ou serviettes ?
- Doser l'hématine alcaline à partir des tampons et/ou serviettes ?
- Réaliser un score de Higham ?
- Comptabiliser le nombre de changes par jour ?

Q 1 - Comment évaluer objectivement les saignements ?

- Peser les tampons et/ou serviettes : **Non**
- Doser l'hématine alcaline à partir des tampons et/ou serviettes : **Non, possible en recherche mais pas en routine**
- Réaliser un score de Higham : **Oui : Réaliser un score de Higham avant de réaliser tout examen pour rendre objectif ce qui est subjectif**
- Comptabiliser le nombre de changes par jour : **Non**

Score de Higham > 100

Serviette	Jour								Points
	1 ^{er}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	4 ^{ème}	5 ^{ème}	6 ^{ème}	7 ^{ème}	8 ^{ème}	
 1pt									16
 5pts									75
 20pts									120
Caillots		X X	X X						
Débordement		D	D						
Total points									211

Collège de Gynécologie CVL

Ménorragies : difficiles à évaluer

- **Une réalité subjective (1) :**

- 50 % des femmes se plaignant de saignements ont une perte objective < 80 ml
- Ni la durée des règles ni le nombre de protections utilisées ne correspondent au saignement effectif

- **Une seule technique objective (2) :**

dosage de l'hématine alcaline (non réalisable en routine et uniquement en cas d'essai thérapeutique) **Grade A**

- **Intérêt d'un score : Score d'Higham. Grade A**

(1) Reid, C *et al*. B.J. Obstet, Gynaecology 2000.

(2) Lansac J. *et al*. CNGOF 2008.

Q2: Quel(s) Examen(s) proposé(s) en première intention?

- Bilan biologique ? Si oui lequel
- Échographie pelvienne ?
- Hystérosalpingographie ?

Q2: Quel(s) Examen(s) proposé(s) en première intention?

- Bilan biologique :

Oui : NFS, ferritinémie, TCA

- Échographie pelvienne : Oui

- Hystérosalpingographie : Non

Examens réalisés :

- Bilan biologique :
NFS avec Hb= 10,2 g/dL
TCA normal
Ferritinémie : 8

Conséquence immédiate de l'anémie:
supplémentation martiale

Examens réalisés :

- Echographie pelvienne :



Collège de Gynécologie CVL

Examens réalisés :

- Echographie pelvienne :
Utérus taille normale, endomètre 8mm
avec image échogène intra-utérine de 1cm
de grand axe pouvant correspondre à un
polype
Ovaires sans particularité
Douglas libre

Q3: Quel(s) examen(s) de 2ème intention peut on demander ?

- HYSTEROGRAPHIE ?
- HYSTEROSONOGRAPHIE ?
- ECHO 3D ?
- IRM Pelvienne ?

Q3: Quel(s) examen(s) de 2ème intention demander ?

- HYSTEROGRAPHIE : NON
- HYSTEROSONOGRAPHIE : OUI
- ECHO 3D : OUI
- IRM : NON

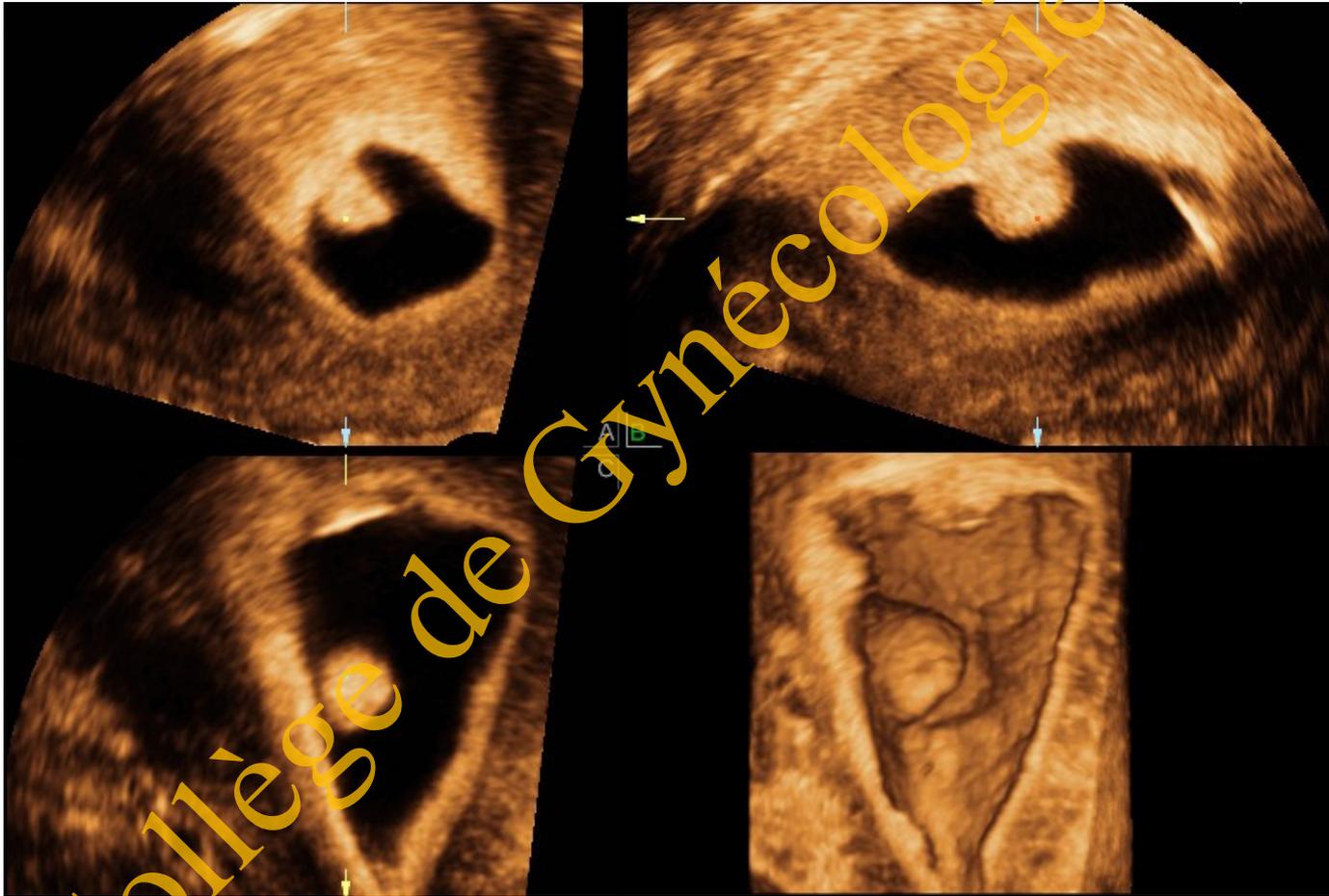
Examens réalisés :

Résultats de l'Hystérosonographie couplée à l'échographie 3D

Polype intracavitaire de 10 mm

Collège de Gynécologie CVL

Examens réalisés :



Traitement

Collège de Gynécologie CVL

Q4: Quel va être le traitement ?

Patiente de 28 ans avec polype
de l'endomètre de 10 mm
responsable de ménorragies et
désir de grossesse

Q4: Quel va être le traitement ?

- Progestatifs pendant 3 mois ?
- Reprise des oestro-progestatifs ?
- Résection hystéroscopique du polype ?

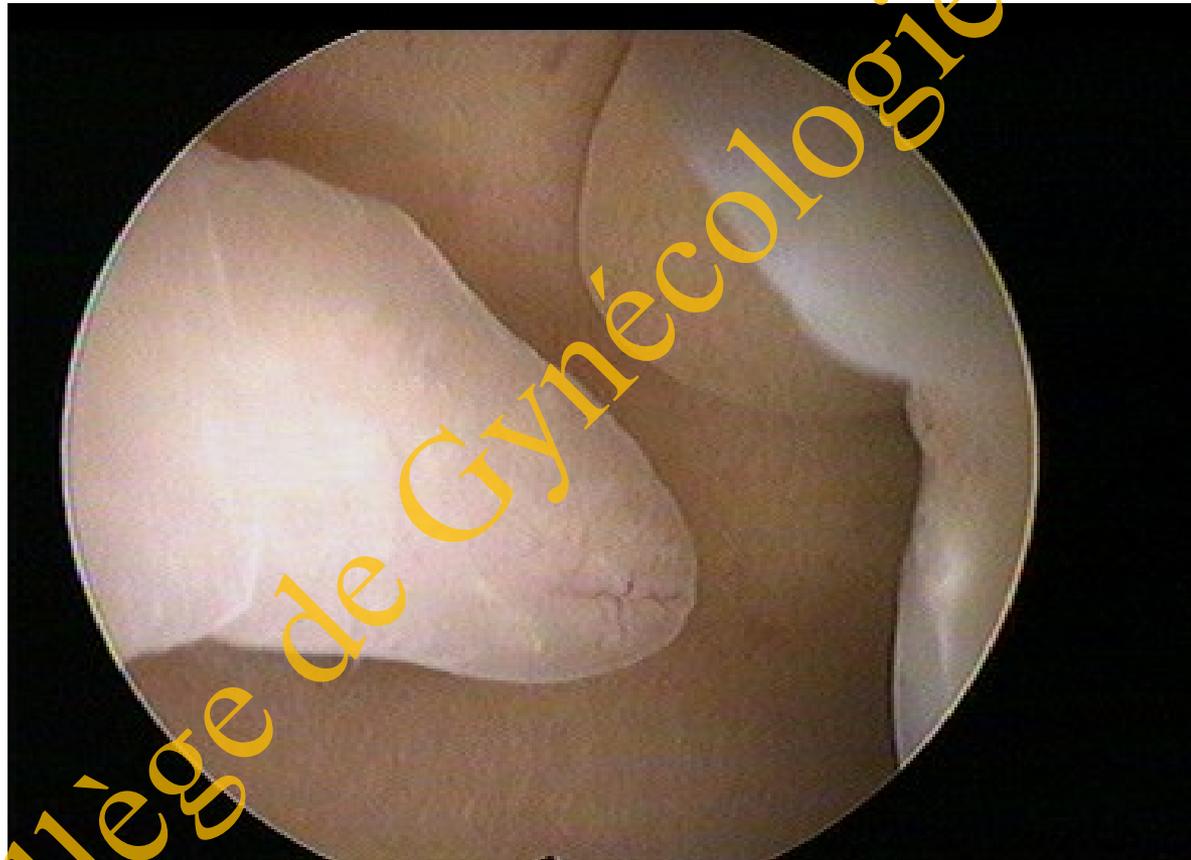
Q4: Quel va être le traitement ?

- Progestatifs pendant 3 mois : **Non**
- Reprise des oestro-progestatifs : **Non**
- Résection hystéroscopique du polype :
Oui

Exérèse hystéroscopique de polypes

- Résection hystéroscopie opératoire
- Bipolaire sérum physiologique > monopolaire glycolle
- Moins de troubles métaboliques
- Possibilité électrode bipolaire par canal opérateur Versapoint, ou par aspiration (Myosure) sans AG
- Moyens mécaniques : pince à polype : récurrence ++
- Taux récurrence : résection 0% < électrode bipolaire 5% < ciseaux ou pince à polype 15%
- *La résection de l'endomètre associée diminue le risque de récurrence à proposer après 40 ans et en dehors du désir de grossesse*

Aspect hystéroscopique :



Collège de Gynécologie CVL

Traitement réalisé :

- Hystéroscopie opératoire :
Masse pédiculée polypoïde de 10 mm de
la face latérale droite de l'utérus
Ostiums tubaires normaux
Canal cervical normal
- Résection hystéroscopique du polype

Traitement réalisé :

Film Polype/myosure

Collège de Gynécologie CVL

Traitement réalisé :

- Résection hystéroscopique du polype
- Anatomopathologie systématique :
Polype endométrial simple

MERCI POUR VOTRE
ATTENTION

Collège de Gynécologie CVL