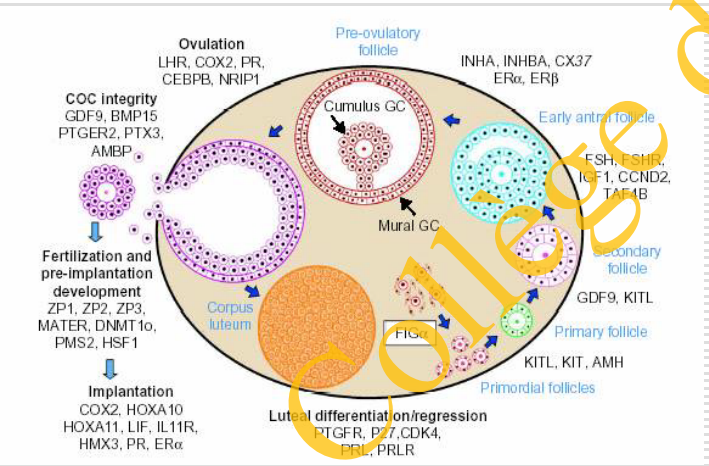
Troubles des règles chez l'adolescente

H Marret
CHU Tours



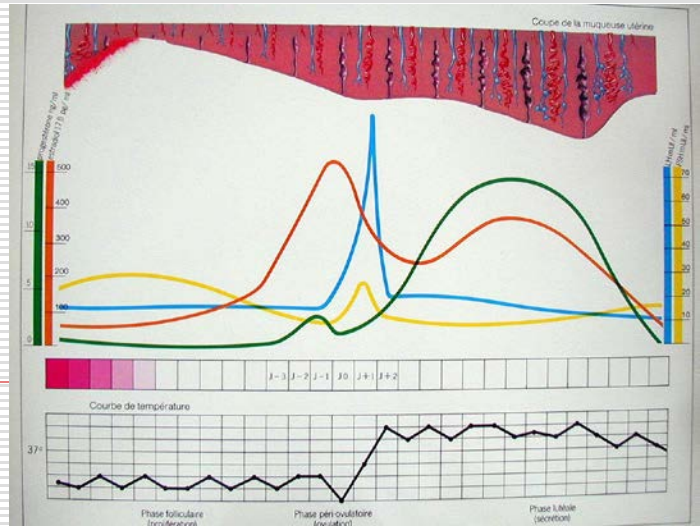
Collège de Gynécologie CVL

Physiologie du cycle

Phase folliculaire : 15j en fait 7 à 21j

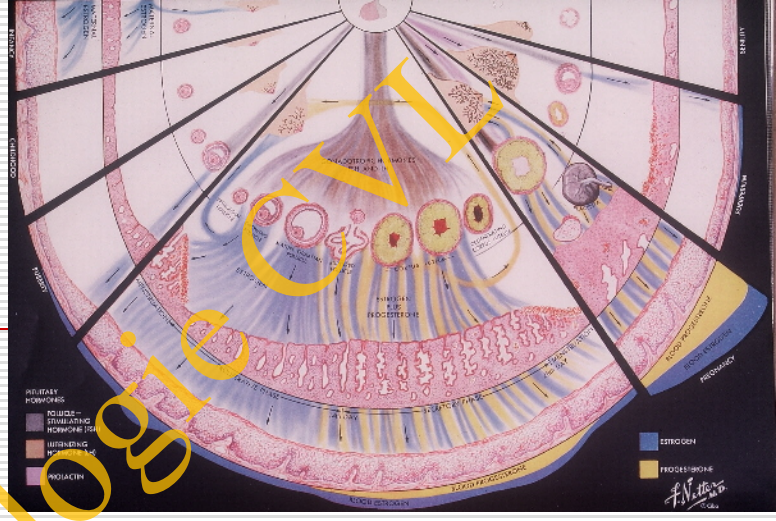
FSH stimule maturation folliculaire

- augmente le nombre de cellules de la granulosa
- augmente la secrétion d'oestrogènes
- augmente le taux de récepteurs à FSH sur ¢ granulosa



Collège de Gynécologie CVL

Physiologie du cycle : la LH



- Stimule les cellules de la thèque
- Maintient les secrétions
  - d'oestrogènes
  - D'androgènes
  - Le pic de LH provoque l'ovulation
- Le corps jaune dure 14 jours
  - Produit la progestérone
  - Produit un peu d'oestrogènes
  - Le cycle varie de 26 à 30 J (21 à 35J)

Collège de Gynécologie CVL

Les règles

- Tous les 26 à 30j (21 à 35J)
- Dure 3 à 7J
- Volume:30 à 40 ml
- Ménorragies ou hyperménorrhées :
  - >80ml
  - >7J
  - A intervalles réguliers
- Polyménorrhées : saignements <21J
- Métrorragies : saignements a intervalles irréguliers
- Menométrorragies :intervalles irréguliers

Collège de Gynécologie CVL

Les saignements vaginaux anormaux

- Saignements survenants dans les deux ans qui suivent la ménarche
- Cycles courts
- règles abondantes ou prolongées
- 85% des cycles menstruels sont anovulatoires pendant les trois premières années
- A 3 ans 90% des adolescentes ont plus de 10 Cycles /an.

VIKHO R AD. Endocrine characteritics of adolescent menstrual cycles :impact of early menarche. J.Steroid. Biochem. 1984;20:231-236.

Collège de Gynécologie CVL

Clinique : interrogatoire

- Date des premières & dernières règles
- Caractéristiques des règles : fréquence , durées , volume ,douleurs
  - Nls si >7 J >21J ,< 6 protections /J
  - Douleurs = Ovulation
- Rapports sexuels ?
- Troubles hémorragiques :Saignements gingivaux , epistaxis , pétéchies , troubles familiaux hémostase (Willebrand , thrombopénies)
- Prise de médicaments , OP, Progestatifs , Psychotropes (Rispéridone ,Risperdal®)
- Drogues illicites

Collège de Gynécologie CVL

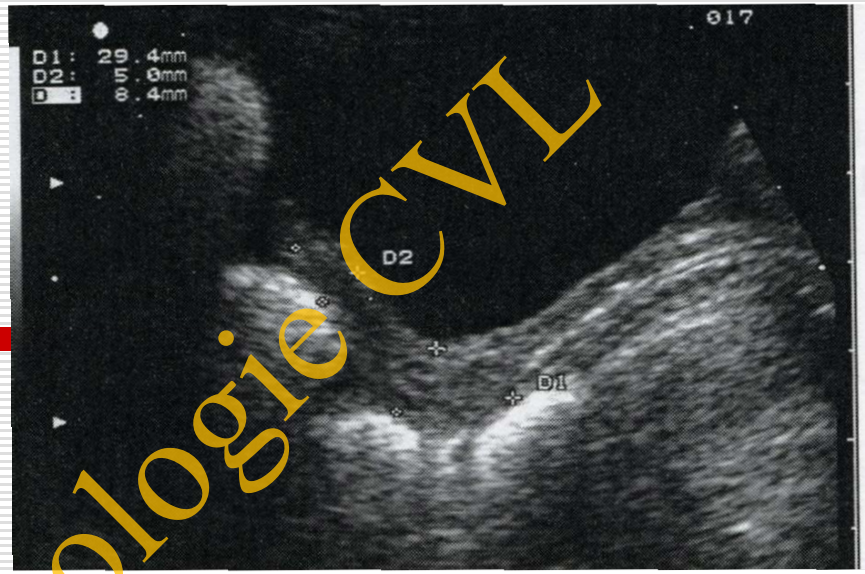
Examen

- Poids taille ,
- hirsutisme ,acnée : OPK?
- Goitre
- Pétéchies :troubles hémostases ?
- Examen Gyneco :
  - Vulve
  - Hymen
  - TV un doigt si rapport
  - TR si pas de rapports

GRAY S, Emans S . Abnormal vaginal bleeding in adolescents. Pediatrics review 2007;28:175-182.

College de Gynécologie CVL

Examens



Uterus infantile 3 cm

- **Echographie**
- **Laboratoire**
  - NFS et plaquettes
  - Ferritine
  - Bilan coagulation :TS,TP,TCA,Fibrine , Willebrand
  - ßHCG
  - TSH
  - FSH LH,
  - Testostérone , DHEA
  - Prélèvement cervical : Gono, Chlamydiae

College de Gynécologie CVL

GRAY S, Emans S . Abnormal vaginal bleeding in adolescents. Pediatrics review 2007;28:175-182.

Etiologie

- Grossesse: FCS; GEU,IVG
- Endocrines :
  - Hypo ou hyper thyroïdisme
  - Hyperprolactinémie
  - OPK
  - Tumeur surrénaliennnes
- Infection :cervicite vaginite salpingite
- Troubles hémostase :
  - Thrombocytopénie
  - Willebrand , Glanzmann

College de Gynécologie CVL

Etiologies

- Pathologie du vagin:
  - Corps étranger
  - Cancers
- Pathologie cervicale :
  - Polype
  - Cancer
- Pathologie utérine
  - Fibromes
  - Polypes
  - Hémangiomes
- Pathologie ovarienne
  - Kystes
  - Cancers : dysembryomes immatures

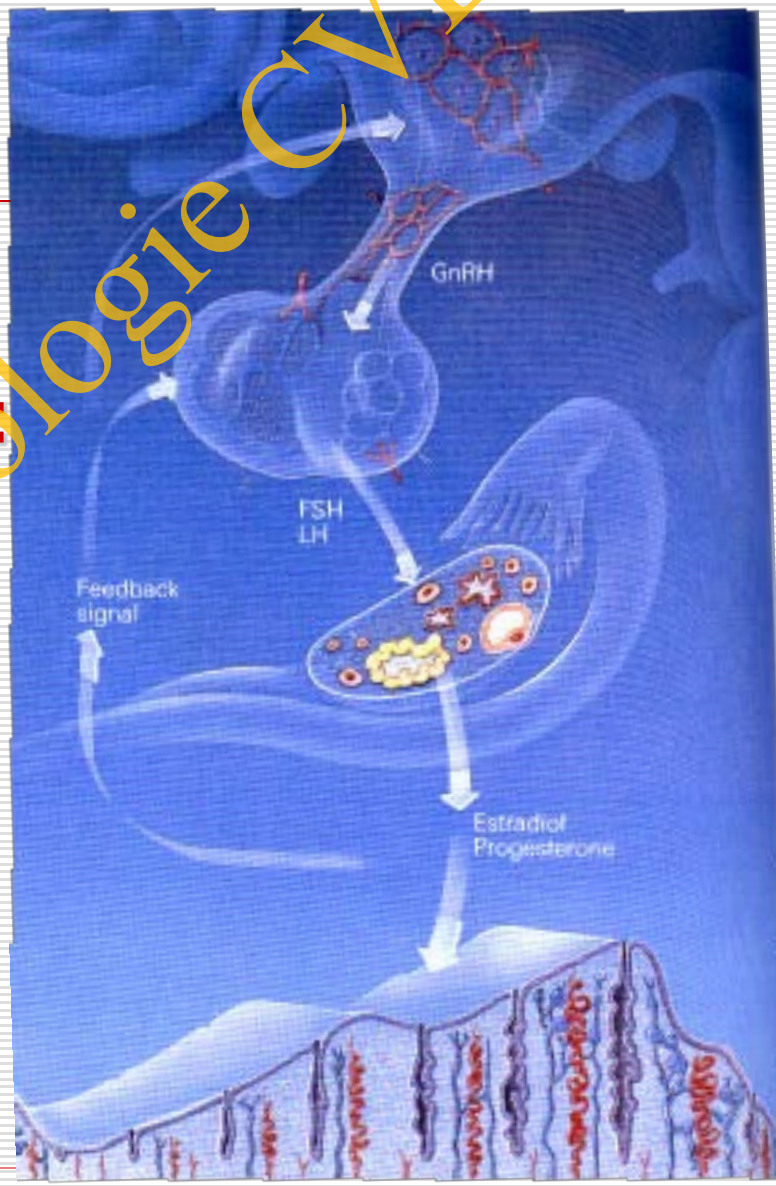
- Médicaments
  - OP
  - Anti psychotiques
  - Anticoagulants

Collège de Gynécologie CVL

Etiologie

70% des hémorragies sont fonctionnelles liées à :

- une anovulation
- par immaturité de l'axe hypothalamo hypophysaire



Collège de Gynécologie CVL

GRAY S, Emans S . Abnormal vaginal bleeding in adolescents. Pediatrics review 2007;28:175-182.

Traitement:
Si etiologie traiter la cause

- Pathologie du vagin:
  - Corps etranger
  - infection
  - Cancers
- Pathologie cervicale :
  - Polype
  - Cancer
- Pathologie utérine
  - Fibromes
  - Polypes
- Pathologie tubaire :infection
- Pathologie ovarienne
  - Kystes
  - Cancers : dysembryomes immatures

Pathologie Hématologique

- Thrombopénie
- Thrombopathie
  - Willebrand
  - Glanzmann

College de Gynécologie CVL

Conduite a tenir :
tenir un calendrier menstruel

YEAR { _____

MENSTRUAL CYCLE RECORD

DAY →	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
JAN																															
FEB																															
MAR																															
APR																															
MAY																															
JUN																															
JUL																															
AUG																															
SEP																															
OCT																															
NOV																															
DEC																															

Enter appropriate letter in proper calendar day square →
- S = Spotting
- B = Bleeding
- T = Pill Taken

Gray, S. H. et al. Pediatrics in Review 2007;28:175-182

Collège de Gynécologie CVL

Conduite a tenir: saignements mineures Hb>11g/dl

- Traitement martial
- Anti prostaglandine: Ac.Méfénamique (Ponstyl®) 2 cp X3 /J
- Anti fibrinolytique :
  - Ac.Amino caproïque(Hémocaprol®)
  - Ac Tranexamique (Exacyl ®)4 à 8 cp/j
- Dydrogestérone (Duphaston ®) 1cp 15éme -25 ème
- OP: 30 mcg EE+ Norgestrel ou Levonorgestrel(Minidril®)
- Durée traitement 6 mois

Collège de Gynécologie CVL

Saignements sévères (Hb:8-11g/dl)

- Traitement martial
- OP :30 mcg EE+progestatif
  - 2 cp /jour jusqu'à l'arrêt du saignement
  - 1cp /jour pendant 21 J
  - Si saignement controlé poursuivre pendant 6 mois

Collège de Gynecologie CVL

Saignement très sévère :Hb< 8 g/dl

- Hospitalisation
- OP 30 ou 35 mcg EE
  - 4 cp/j pendant 48H
  - 2cp/j pendant 24H
  - 1cp/j jusquà la fin de la plaquette

+Ac Tranexémique (Exacyl®) 4 à 8 cp/j

+ traitement anti-émétique

- Si arrêt traitement OP 6 mois
- Si echec :
  - AG
  - Hystéroscopie: ablation polype ou fibrome
  - Embolisation :Hémangiome

Collège de Gynécologie CVL

Règles douloureuses
Dysménorrhées

- Primaires
- Secondaires
  - Endométriose
  - Malformations

Collège de Gynécologie CVL

Examen Clinique

- Pilosité axillaire
- Seins
- Pilosité pubienne
- Vulve
- Hymen
- TR

Collège de Gynécologie CVL

Examens complémentaires

- Echographie
- IRM
- ßHCG

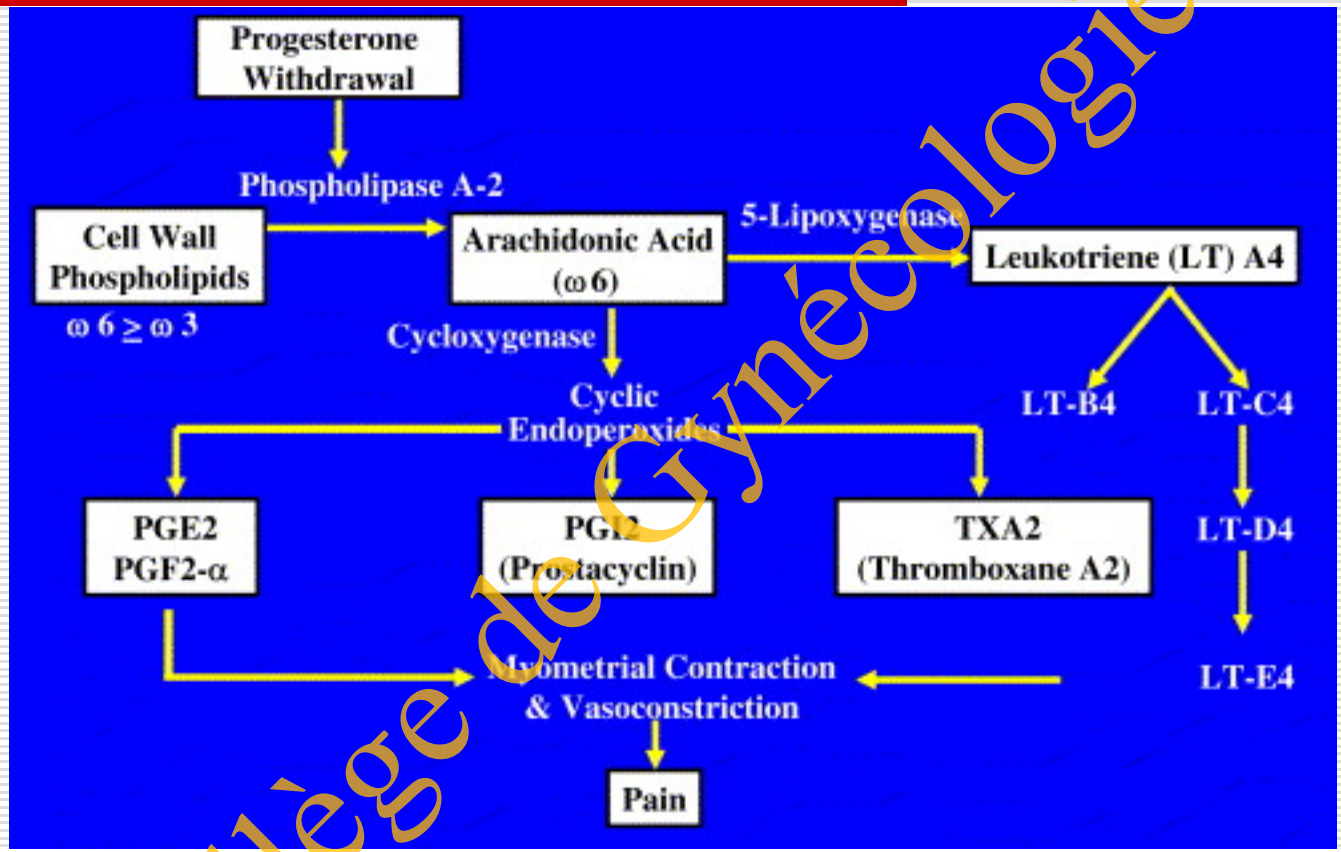
Collège de Gynécologie CVL

Dysménorrhée primaire

- Dysmenorrhées primaires ou fonctionelles
- Cycles ovulatoires
- Pas de pathologie pelvienne
- Clinique :
  - Crampes pelviennes
  - Maux de tête
  - Vomissements
  - Debut :avant ,pendant, après debut des régles
  - Augmenté par tabac :nicotine-->vaso constriction

Collège de Gynécologie CVL

Physiopathologie



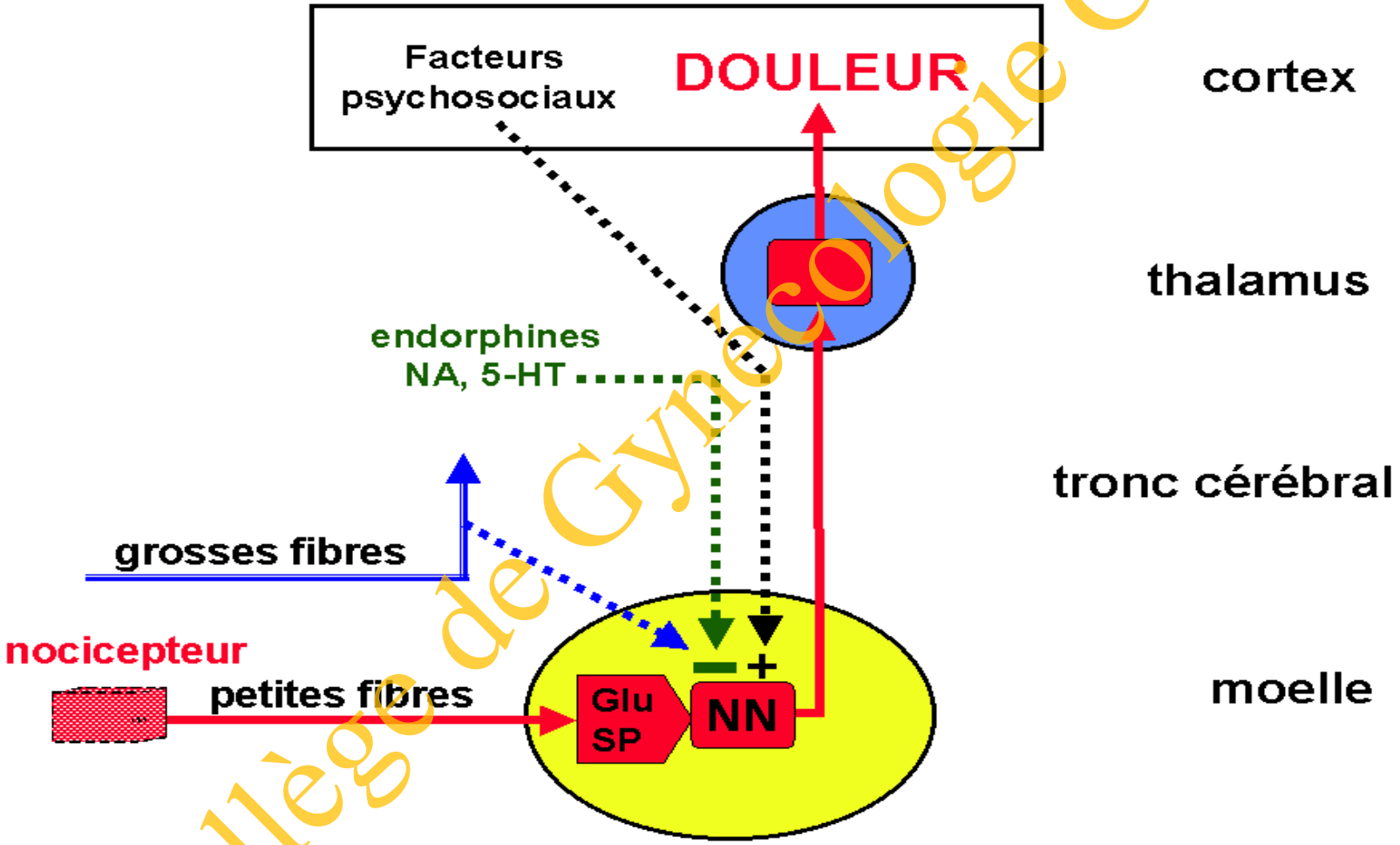
Dans sang des régles PG activité X2 si dysménorrhée

Dans endomètre Taux de PGF2□α et leukotrienes X 4 si dysménorrhée

HAREL Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management J.Pediatr.Adolesc.Gynecol. 2006;19:363-371.

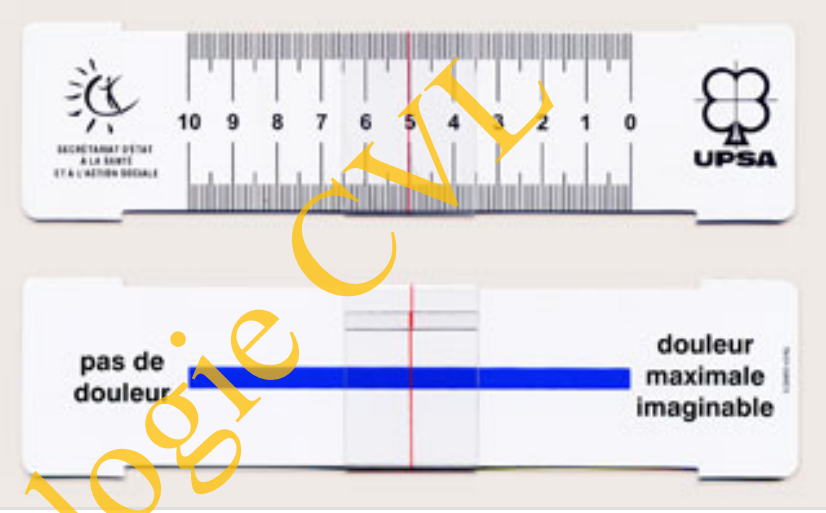
Collège de Gynécologie CVL

VOIES ET CONTRÔLES DE LA DOULEUR



Collège de Gynécologie CVL

Examen clinique



- Voir la jeune fille seule
- Interrogatoire :
  - Premières règles , régularité des cycles
  - Symptômes : intensité , durées
  - Signes accompagnements : nausées , vomissements , céphalées
  - Traitements
  - Vie scolaire: qualité , absentéisme
  - Histoire familiale :dysménorrhée ,
  - Vie sexuelles , abus ?
- Examen clinique ?
  - Si vie sexuelle
  - Suspicion Dysménorrhe secondaire

College de Gynecologie CVL

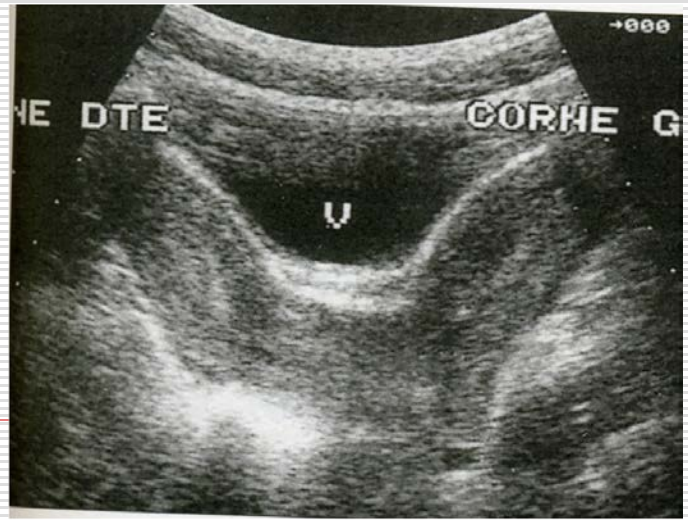
Prise en charge dysménorrhée primaire

- Explication sur le cycle ,régles , fertilité
  la Dysménorrhée
- Regime : riche en poisson gras :Omega 3
  Arrêt du tabac
- Anti inflammatoires non stéroïdiens :ac Méfénamique
  - Début des règles ou 1 ou 2 J avant
  - Milieu du repas
  - 3 mois
- Si échec antadys® voltarene brufen
- OP
  - 20 à 35 mcg EE/j
  - Norgestrel ou levonorgestrel en continu/3 mois
- Si échec =Dysménorrhée secondaire ? Echo ±Coelio

Collège de Gynécologie CVL

Dysménorrhé secondaire

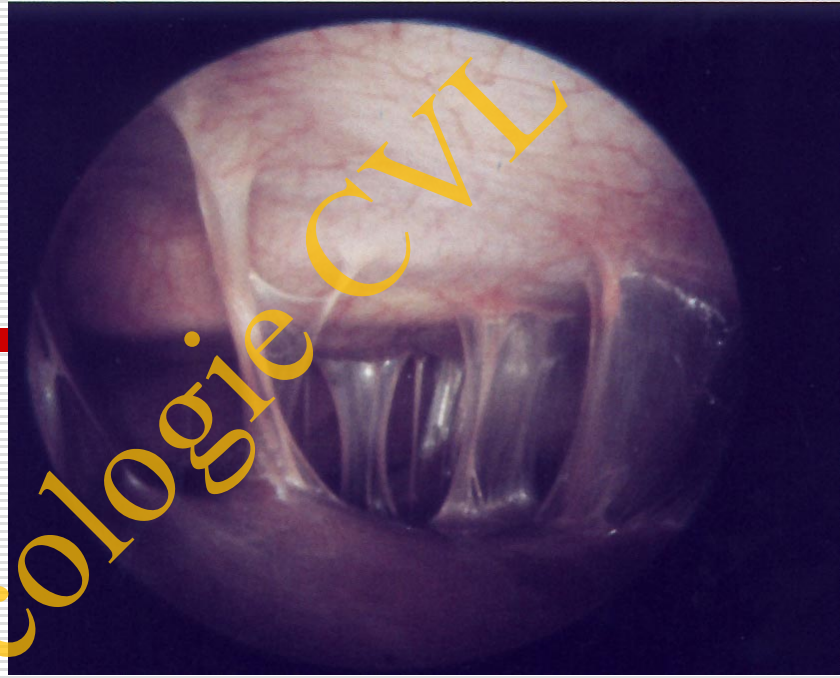
- 10% des dysménorrhées
- Signes associés
  - Douleurs en milieu de cycle ou permanentes
  - Dyspareunie
  - Metrorragies
  - Rebelle au traitement médical
- Examens :
  - Echo pelvienne + reins
  - IRM
  - coelio

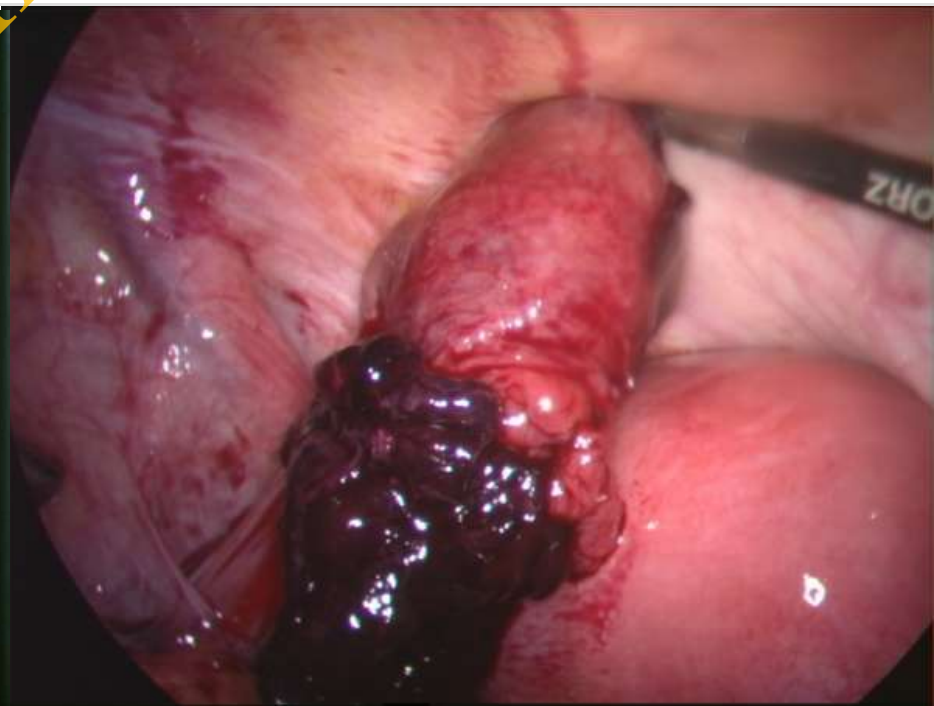


Collège de Gynécologie CVL

Si vie sexuelle

- Salpingite
- GEU
- FCS

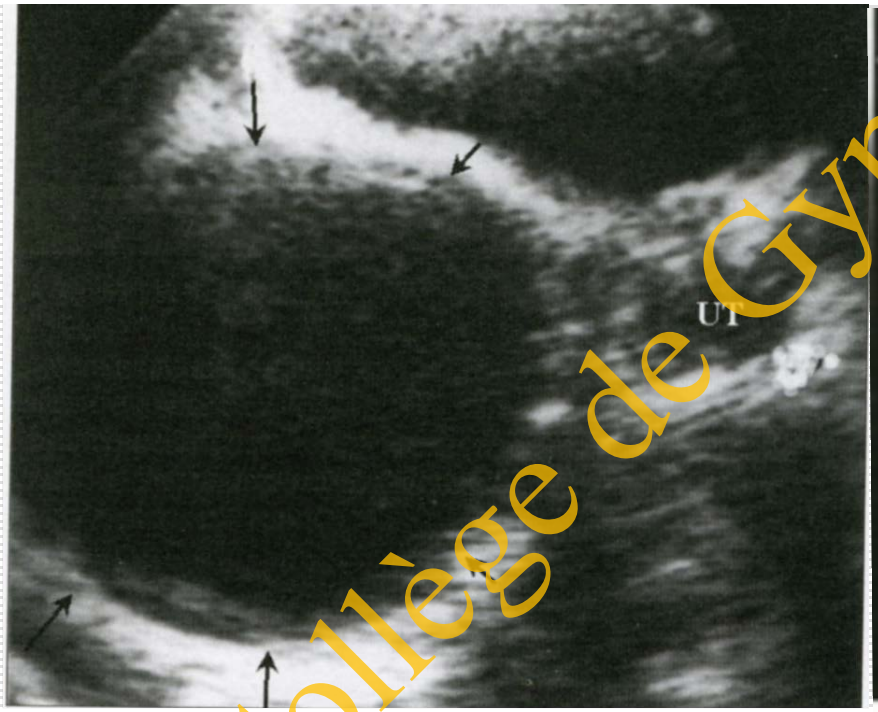


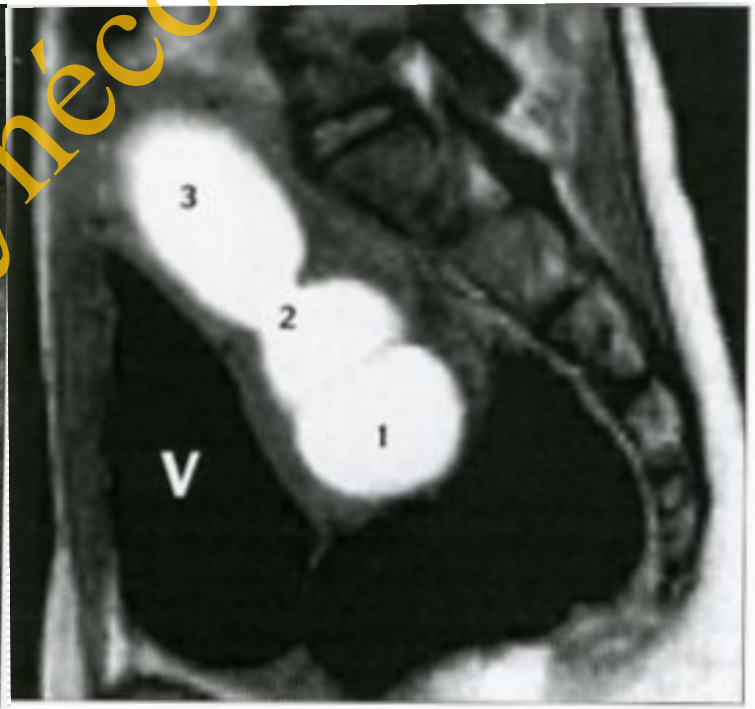


Collège de Gynécologie CVL

Malformations

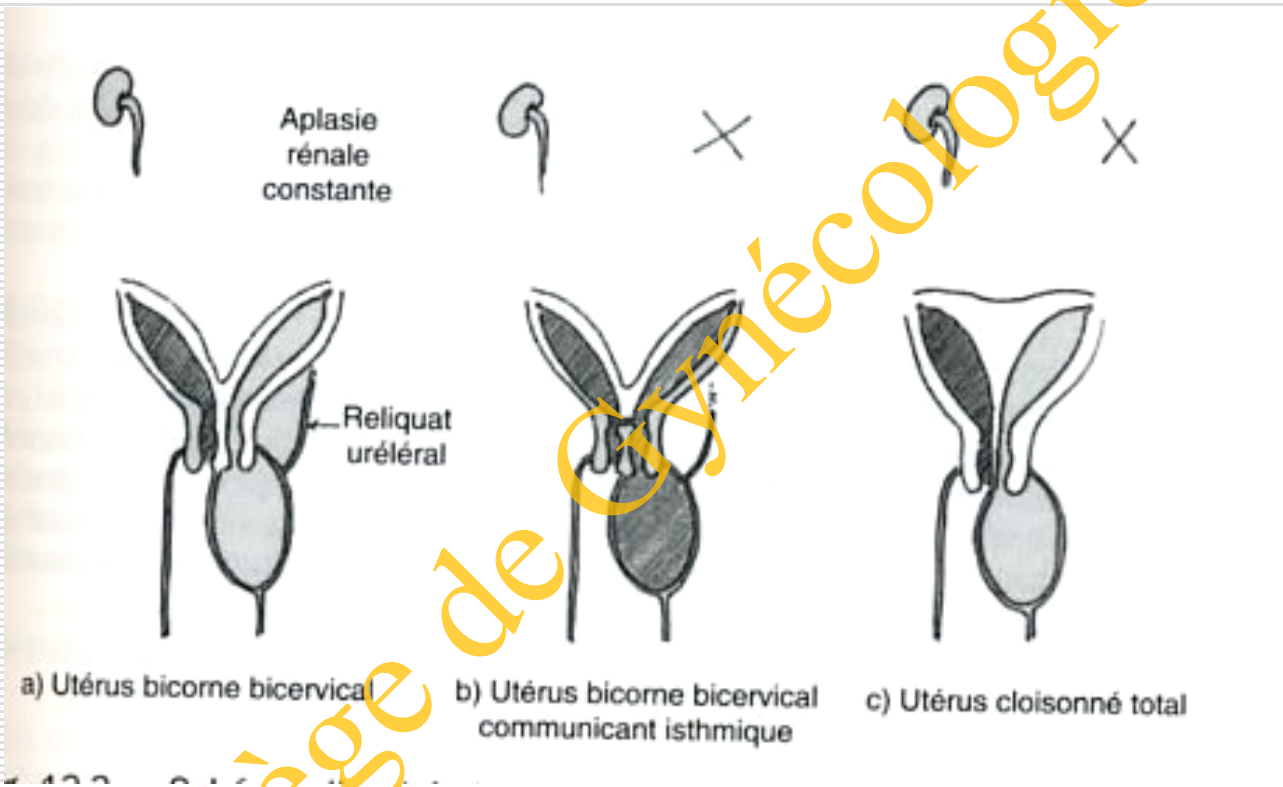
- Uterus bi cervical avec vagin borgne





Collège de Gynécologie CVL

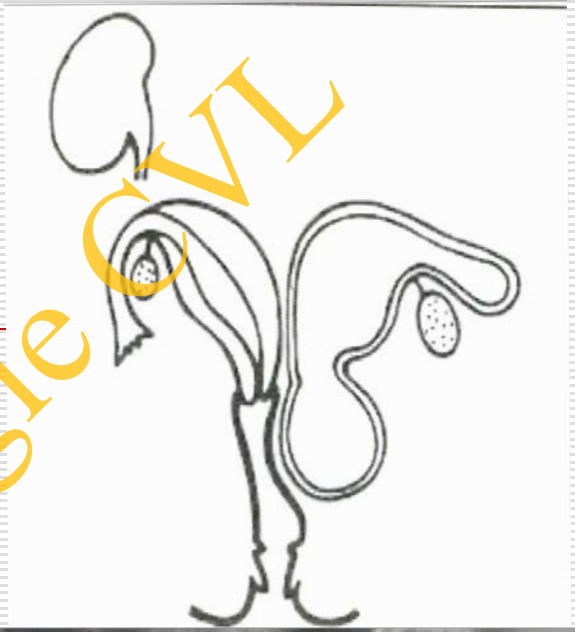
Hémivagin borgne

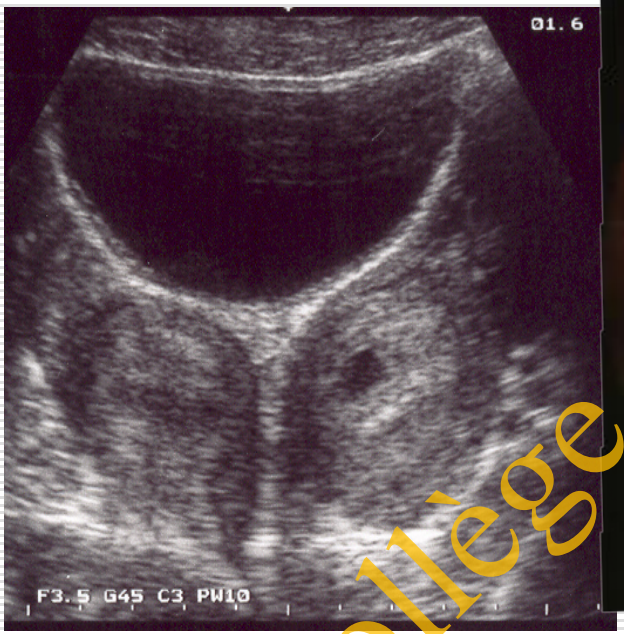


Collège de Gynécologie CVL

Malformations

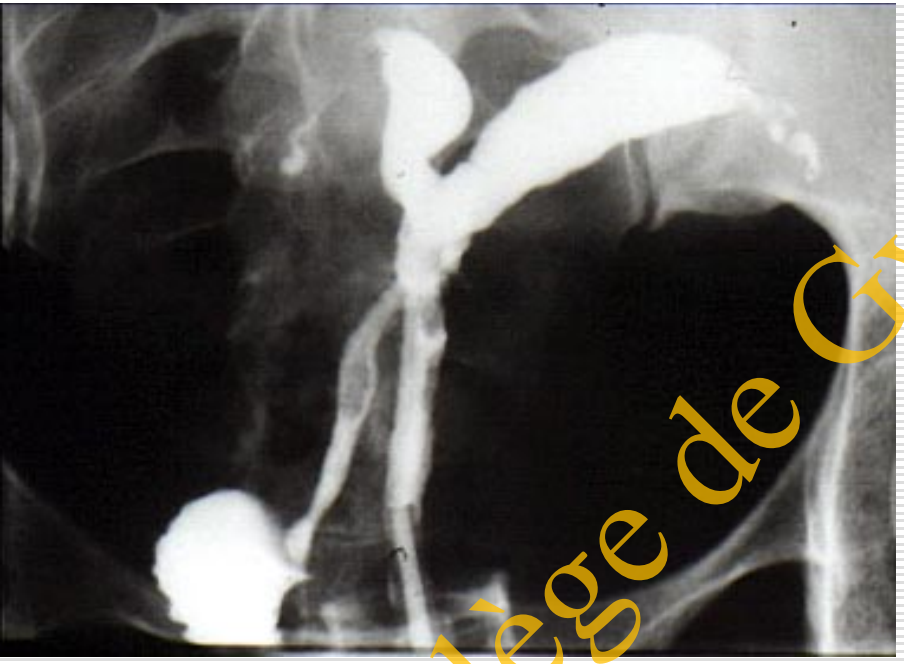
- Uterus bi cervical
- avec vagin borgne





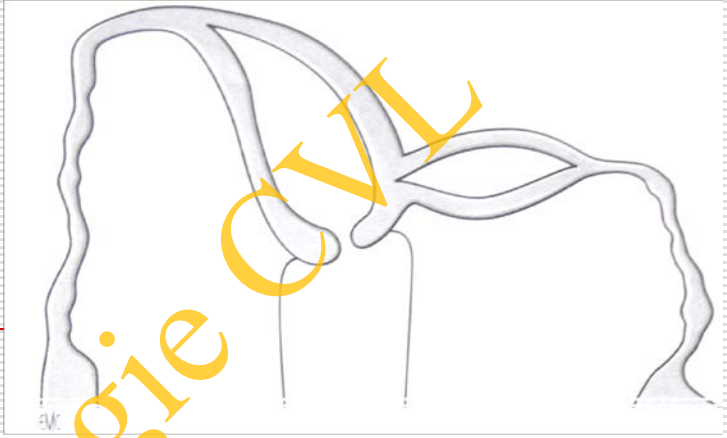
Collège de Gynécologie CVL

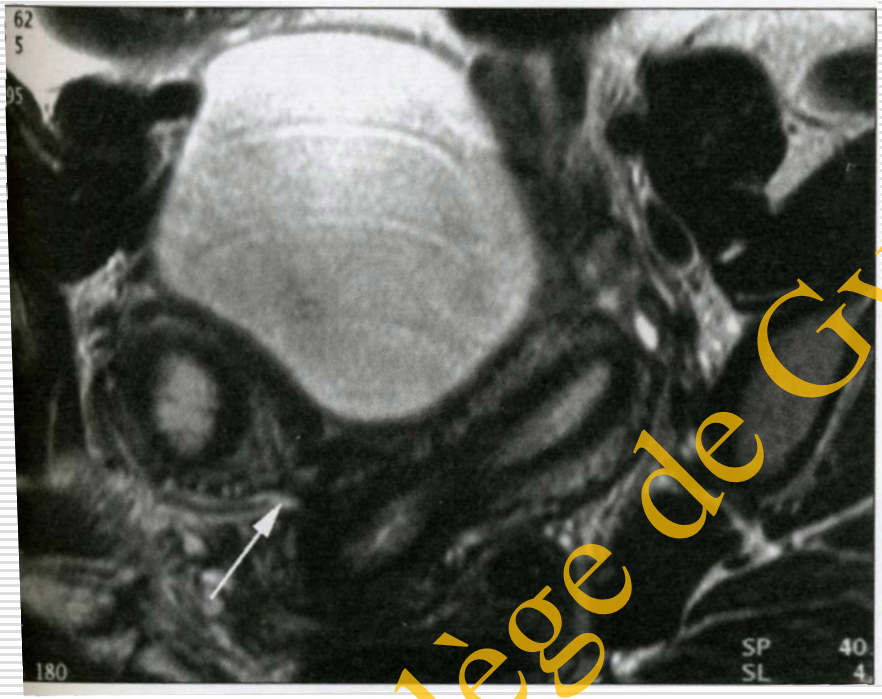
Utérus communiquant et vagin borgne

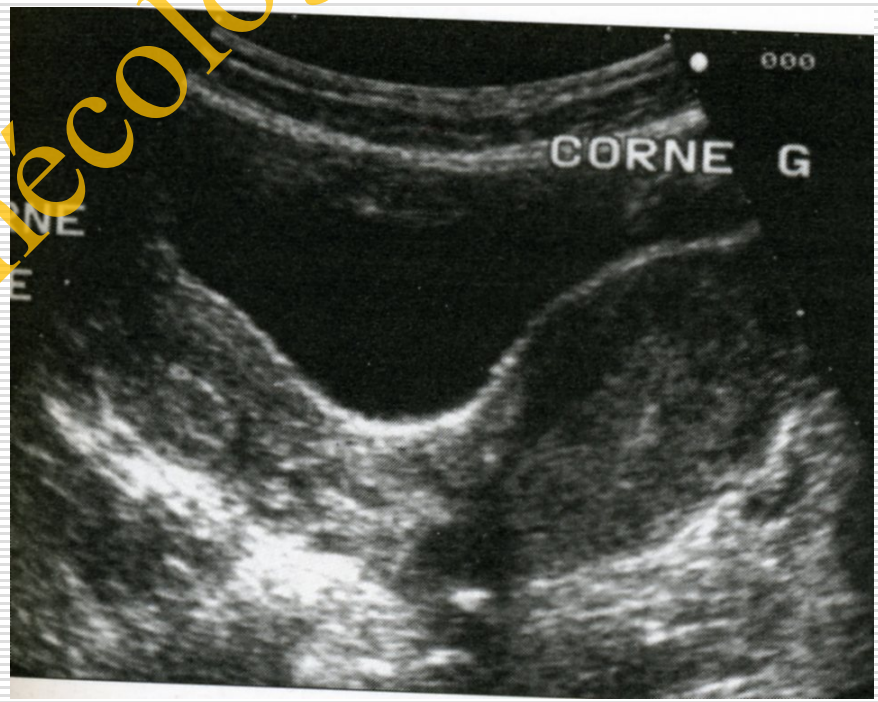


Collège de Gynécologie CVL

Utérus pseudo unicorne
Corne rudimentaire
non communicant







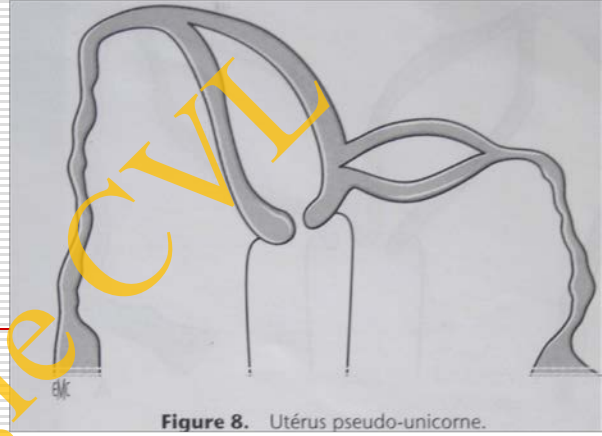
Collège de Gynécologie CVL

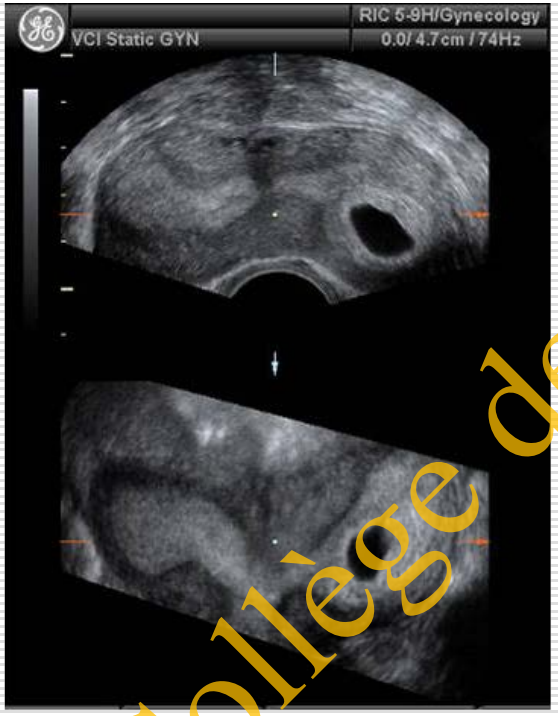
Grossesse dans un uterus didelphe

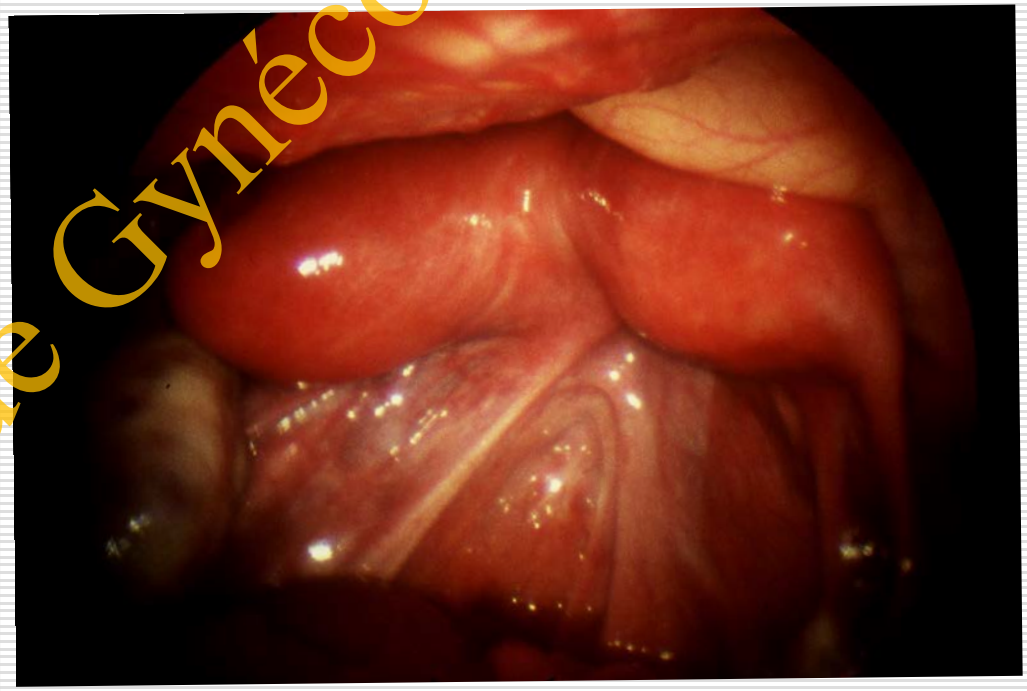
QuickTime™ et un
décompresseur TIFF (non compressé)
sont requis pour visionner cette image.

Collège de Gynécologie CVL

Utérus pseudo unicorne





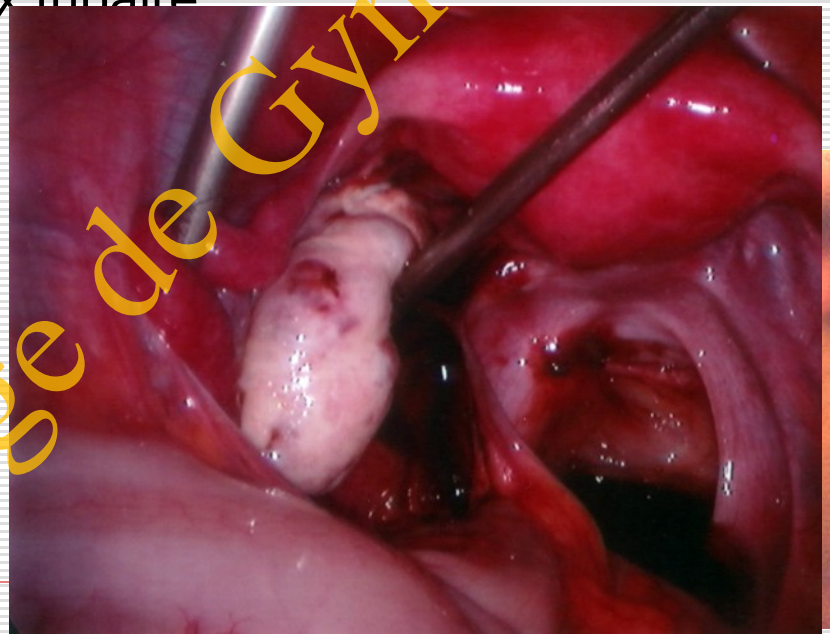


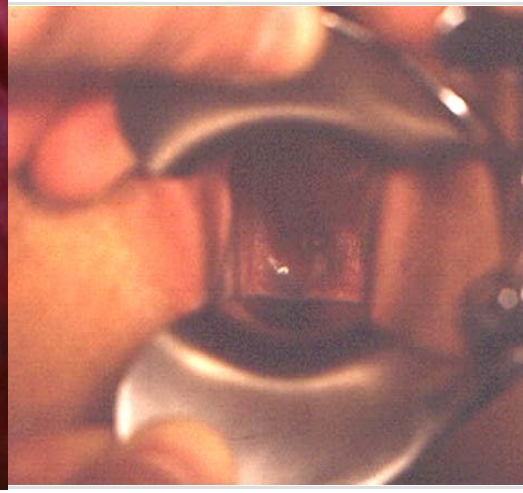
Collège de Gynécologie CVL

Endométriose

- Fréquence 17% en cas de dysménorrhée rebelle aux traitements
- Liés aux malformations obstructives

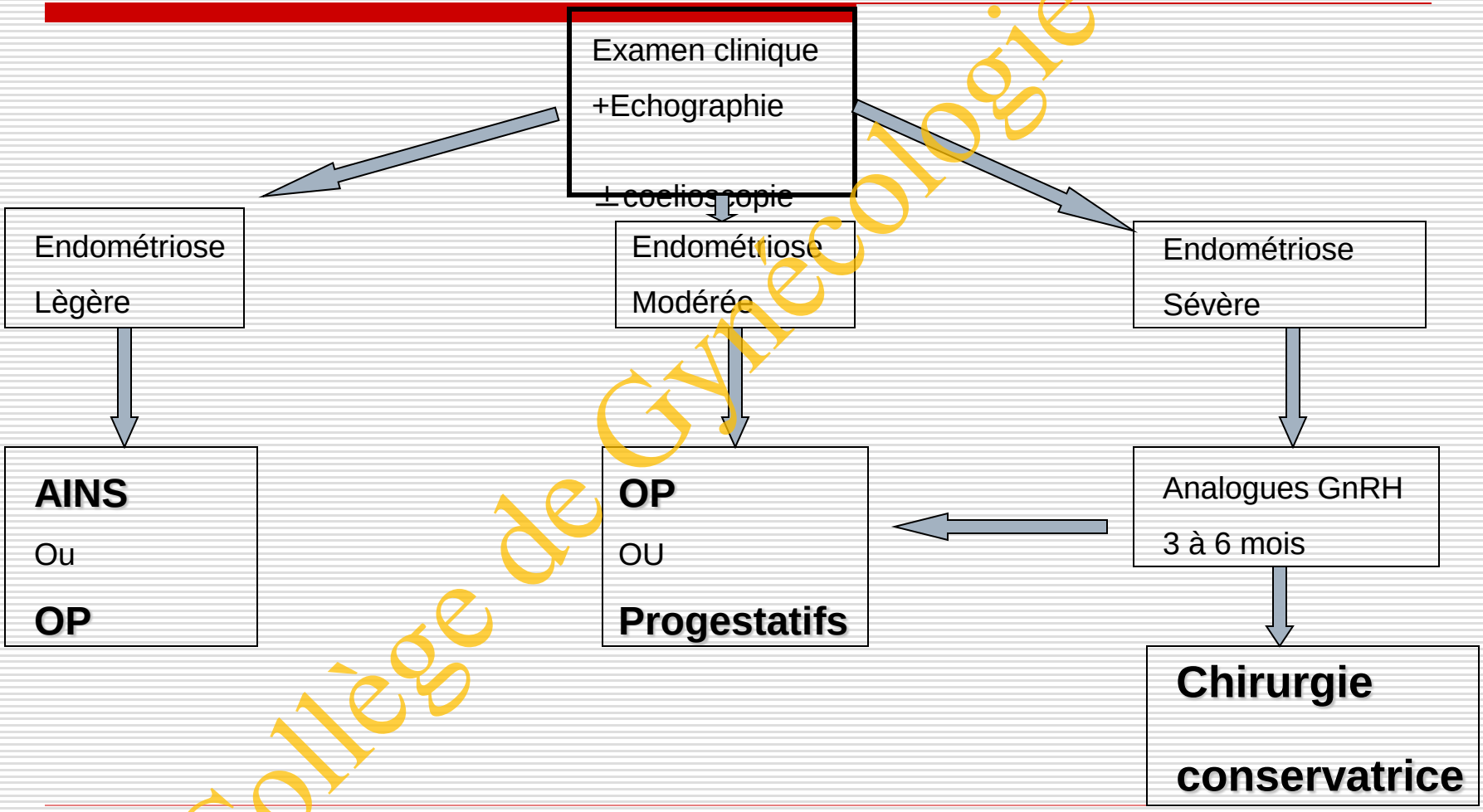
reflux tubaire





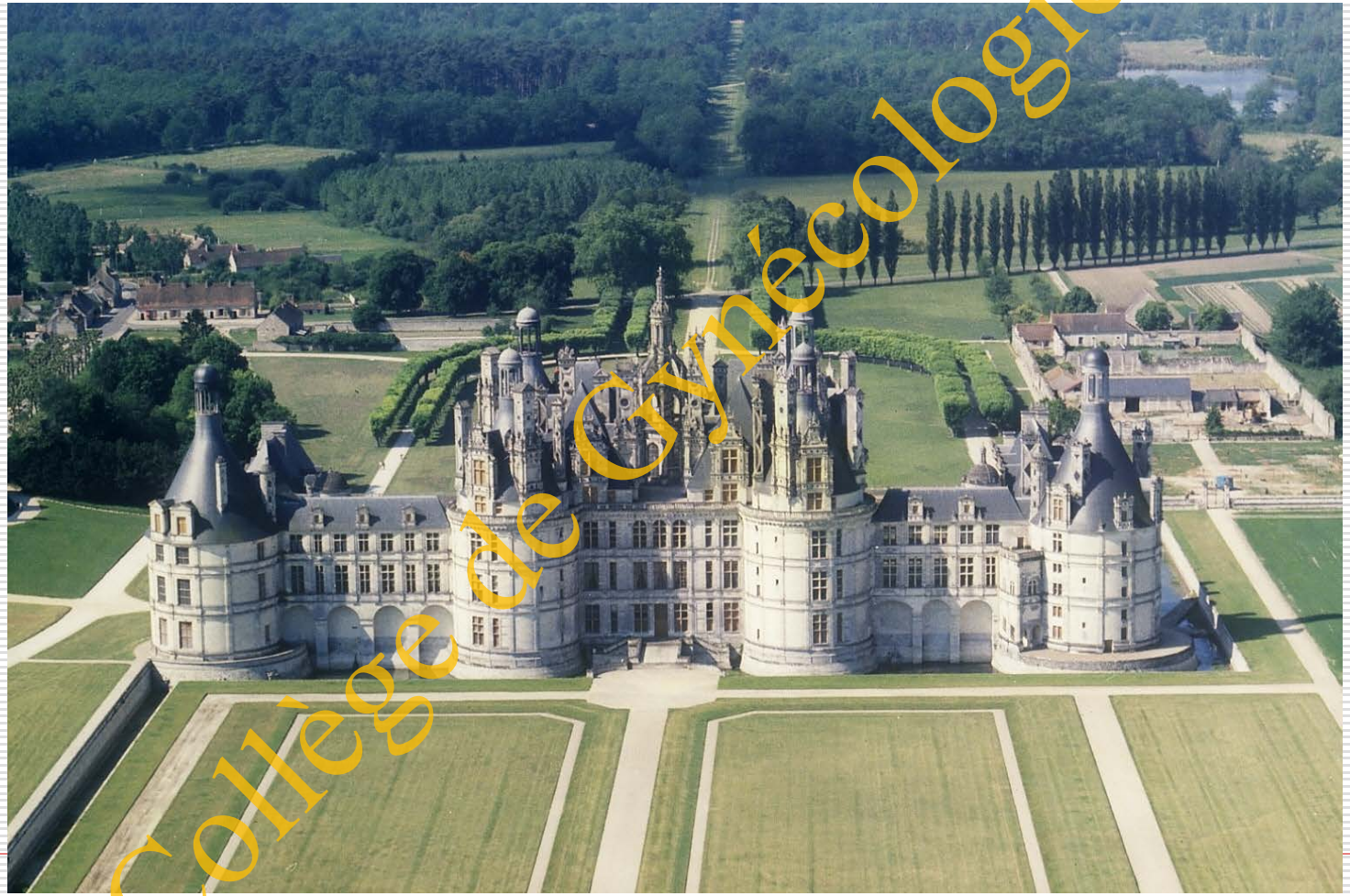
Collège de Gynécologie CVL

Traitement de l'Endométriose (AFSSAPS 2005)



Collège de Gynécologie CVL

Merci de votre attention



Collège de Gynécologie CVL