Ménométrorragies Messages diagnostiques

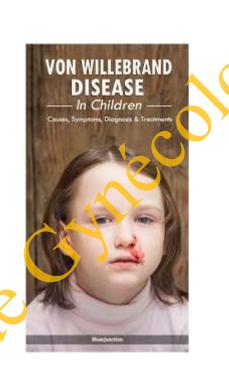
+Marret

1 Quantifier

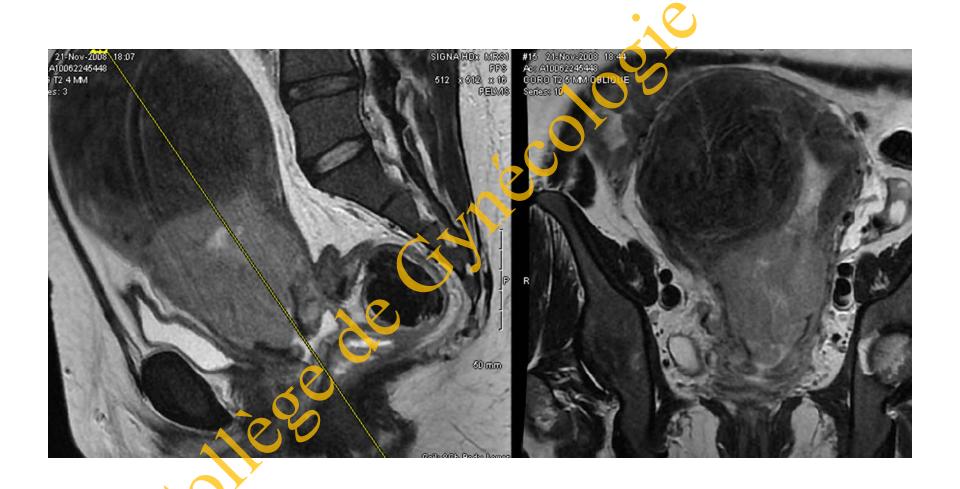
	Jour de règles								
Tampon ou bande		12	J3]4]5	10	17	J8	Points
l point/ tampon ou bande		2							
5 points/ tampon ou bande	>							187	
20 points/ tampon ou bande									
Petit point									
Grand 5 points									

2 Interroger



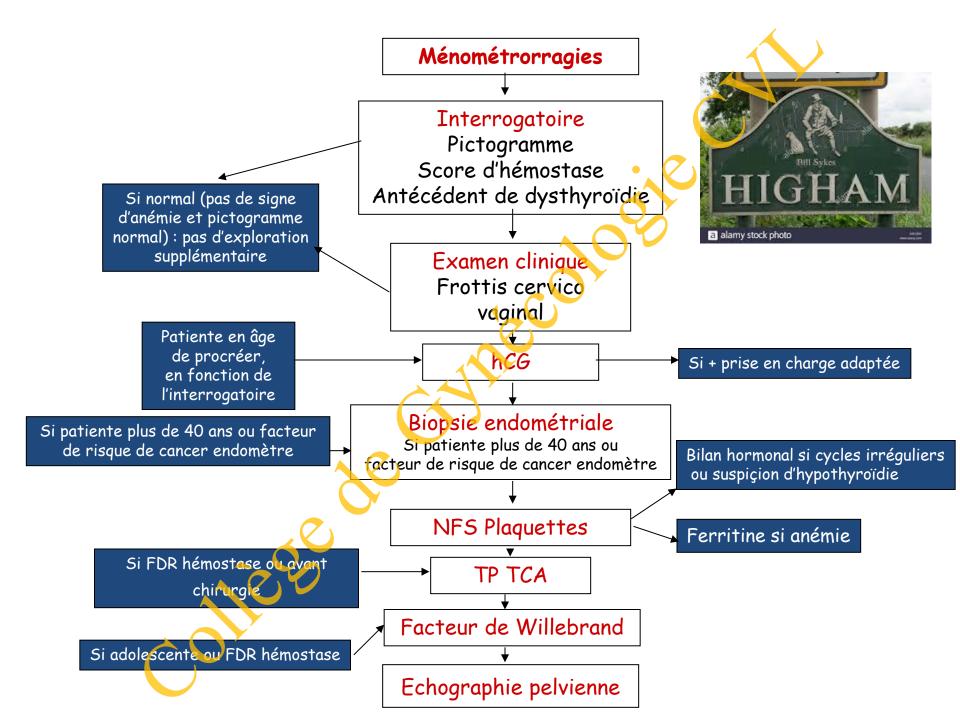


Plusieurs diagnostics en même temps



Hiérarchisation Stratégie diagnostique et étiologique

Recommandation 2008





> Prescription de première intention:

-hCG ou βhCG

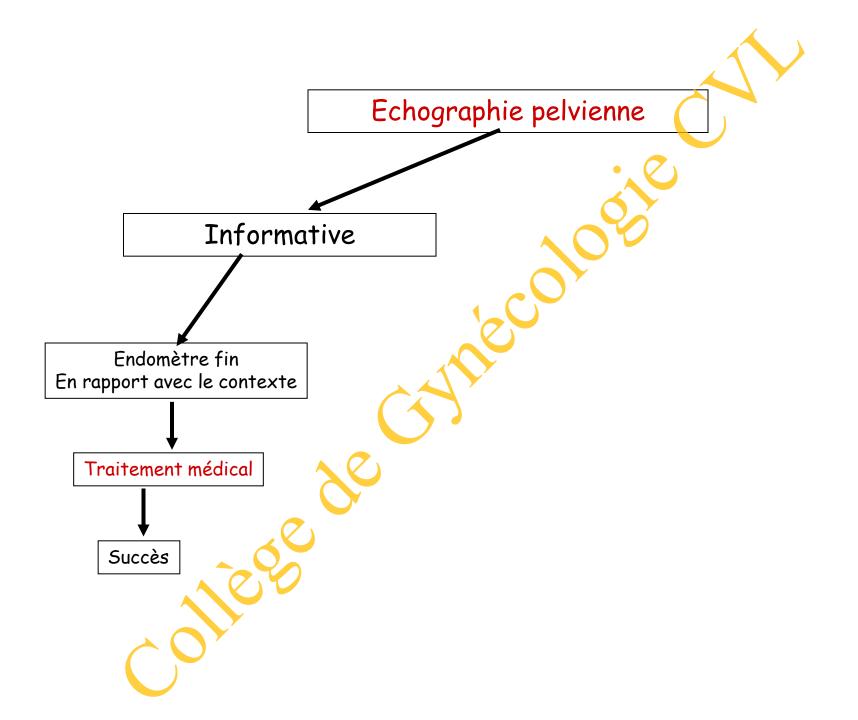
-TSHus

Rrescription de seconde intention:

-Testostérone, SHBG, Testostérone Biodisponible

Prolactine

-17 OH Progestérone

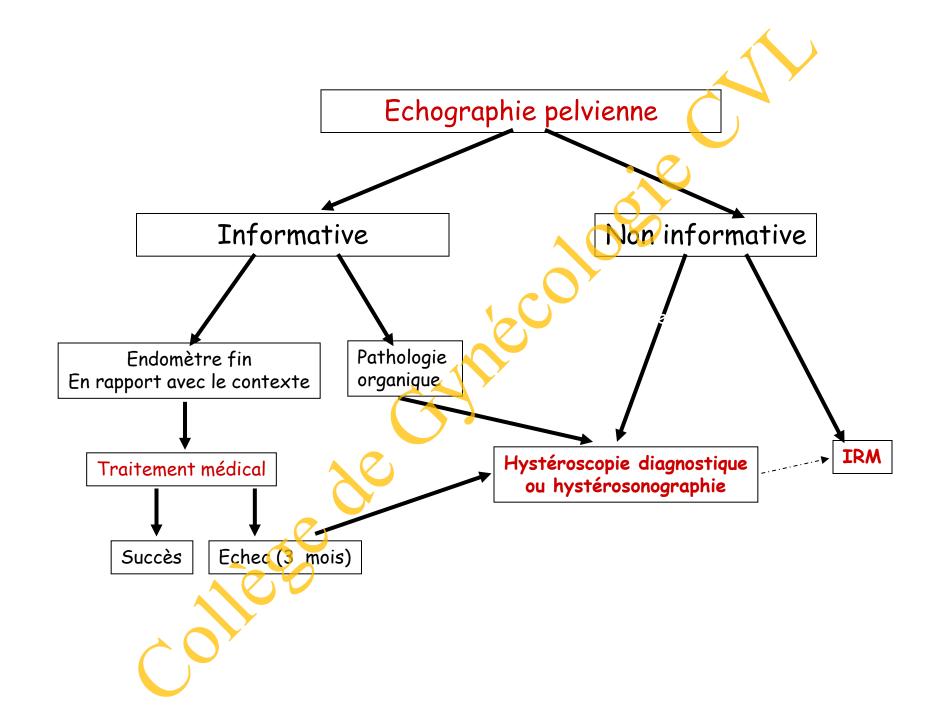


Place de l'hystérosonographie et de l'hystéroscopie diagnostique

- Identification d'une pathologie endocavitaire
 - Echographie transvaginale (10 études):
 - Sensibilité: de 48 à 100%
 - Spécificité : de 12 à 100%
 - Hystéroscopie (3 études)
 - Sensibilité : de 90 à 97%
 - Spécificité : de 62 à 93%
 - Hystérosonographie (11 études)
 - Sensibilité : de 85 à 100%
 - Spécificité : de 50 à 100%
 - · Pour les myomes, c'est l'échosonographie qui fait le mieux
 - · Pour les polypes, c'est l'hystéroscopie.
 - · L'hystéroscopie a de bonnes sensibilité et spécificité dans le diagnostic de cancer de l'endomètre (sensibilité 86,4%, spécificité : 95,8%)
 - •Farquhar C. Acta Obstet Gynecol Scand. 2003
 - ·Dueholm. Obstet Gynecol Surv. 2002
 - ·Clark TJ. Jama. 2002

Place de l'hystérosonographie et de l'hystéroscopie diagnostique

	Hystérosonographie	Hysteroscopie				
Echec	5%	1.6%				
Inconfort	10%	3%				
Complications	0/1000	1/770				







Message thérapeutique

- -Tenir compte du désir de grossesse
- -Du statut ménopausique
- -Du délai avant la ménopause
- -Du besoin contraceptif
- -Du choix de la patiente
- -De la balance bénéfice risque



Hiérarchisation...pourquoi?

- Comparaison de différentes thérapies, en termes d'efficacité et coûts, avec la définition des lignes thérapeutiques
- 4 situations de ménométrorragies:
- 1. Idiopathiques + désir de grossesse
- 2. Organiques + désir de grossesse
- 3. Idiopathiques sans désir de grossesse
- 4. Organiques sans désir de grossesse

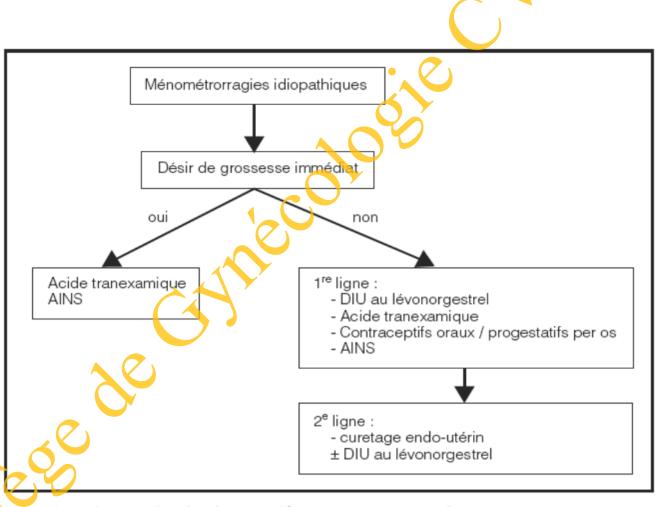


Figure 1. Ménomètrorragies idiopathiques chez les femmes désirant une grossesse future.

Figure 1. Idiopathic meno-metrorrhagia in women who intent to get pregnant.

1. 1^{ère} ligne

- Désir n'agrosse/le immédiat
 oui
 non

 Acide tranecamique

 1º ligne :
 Carle insurance de l'au lévonorgestrel
 ANS

 2º ligne :
 Curétage endo-utérin
 ± DIJ au lévonorgestrel
- Pas de désir immédiat traitement hormonal et non-hormonal:
- DIU LNG (gr. A)
- efficacité comparable aux PG J5-25, mais un taux supérieur d'aménorrhée >3 mois et de souhait de continuer le traitement¹
- efficacité superieure à l'acide tranexamique²
- coût plus bas et total d'AQV plus élevé comparativement aux autres traitements³
 - 1. Lethaby et al, Cochrane Database Syst Rev 2005;
 - 2. Stewart et al, BJOG 2001; ⁶

2. Organiques + désir de grossesse

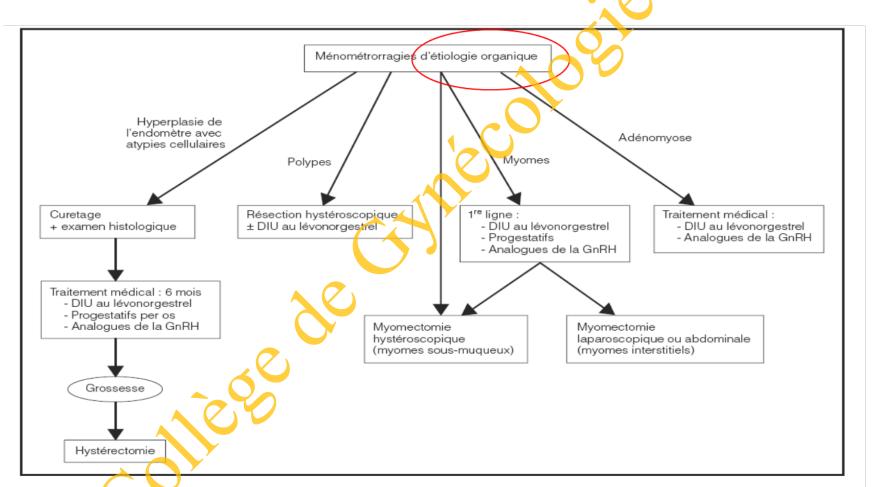


Figure 2. Menométrorragies d'étiologie organique chez les femmes avec un désir de grossesse future.

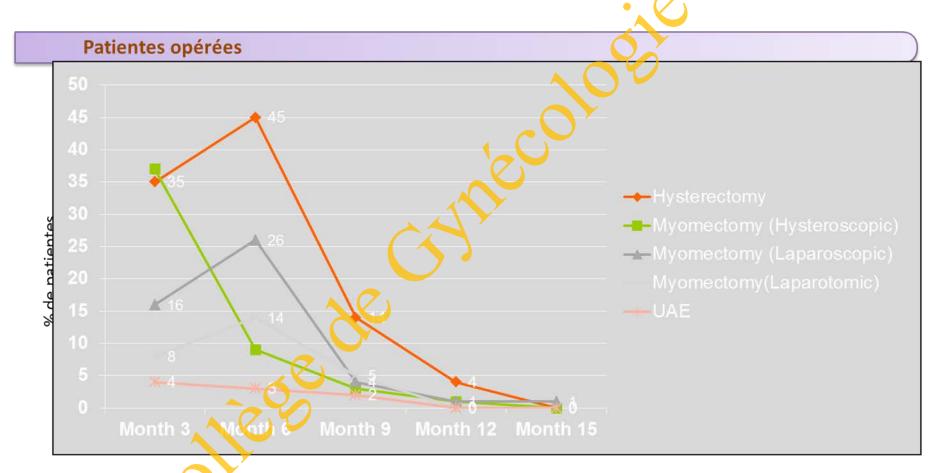
Figure 2. Non idiopothic meno-metrorrhagia in women who desire to get pregnant.

Indication Esmya en pré opératoire

- Amélioration de la chirurgie ou de l'intervention
- Correction de l'anémie avec l'aménorrhée
- Diminution de taille des myomes
- Simplification de la chirurgie
- Changer de voie d'abord
- Eviter temporairement 6 mois la chirurgie
- Mais Premia : 16 % de patientes opérées

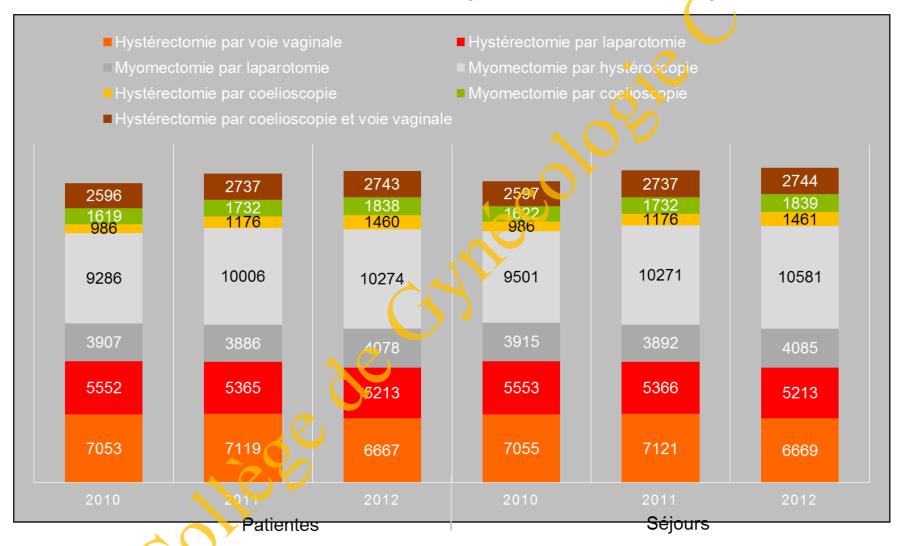


Distribution temporelle des interventions pour fibromes utérins après le traitement par UPA



La majorité des interventions chirurgicales a été effectuée pendant les 6 mois suivant le traitement

Répartition des séjours et des actes au cours des 3 années (2010-2012)



32 000 patients plus 1700 embolisations

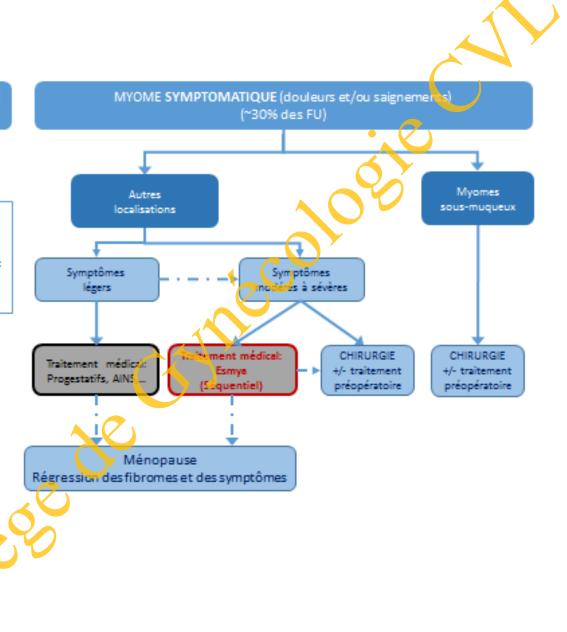
MYOME ASYMPTOMATIQUE (~70% des FU)

Il n'y a pas lieu d'envisager un traitement médical

Cas particulier : DESIR DE GROSSESSE / INFERTILITE

S'ils sont asymptomatiques, et donc découverts sur l'imagerie, le traitement par hystéroscopie des myomes sousmuqueux déformant la cavité utérine améliore la fertilité.

> CHIRURGIE +/- traitement préopératoire

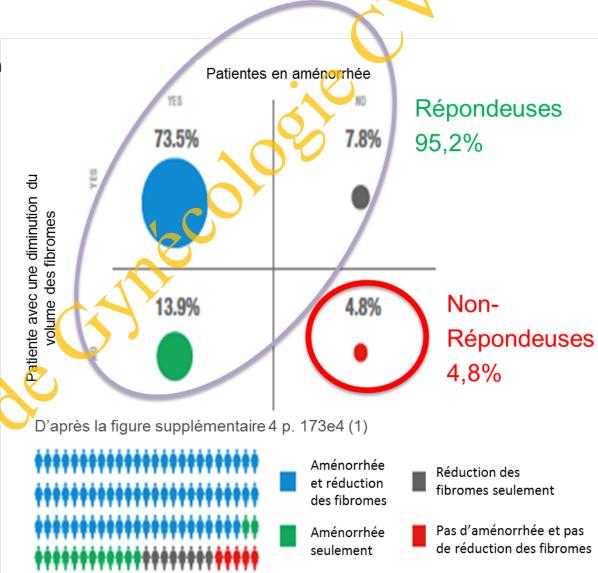


Indication au long cours

- Améliorer les symptômes de manière durable
- Eviter la chirurgie
- En attendant la grossesse ou la ménopause
- Pearl 4 : 70 % aménorrhée après 4 cycles
- 75% des myomes diminue moins de 25 %
- 45 % diminution de volume de >25%

Pourcentage de répondeuses

- Oui/Oui (aménorrhée et diminution des fibromes ≥25%)
- Oui/Non (aménorrhée mais pas de diminution des fibromes ≥25%)
- Non/Oui (pas d'aménorrhée mais diminution des fibromes ≥25%)
- Non/Non (pas d'aménorrhée et pas de diminution des fibromes ≥25%)



3. Idiopathique + sans désir de grossesse

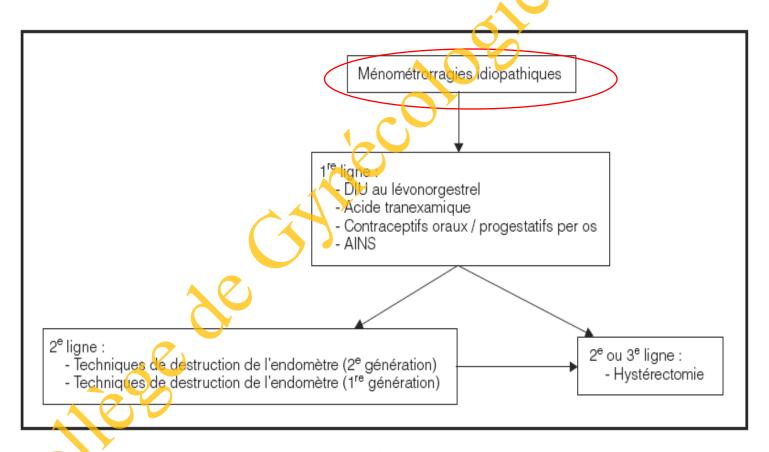


Figure 3. Ménometrorragies idiopathiques chez les femmes sans désir de maintien des possibilités de procréation. Figure 3. Idiopathic meno-metrorrhagia in women who no longer desire pregnancy.

4. Organiques + sans désir de grossesse

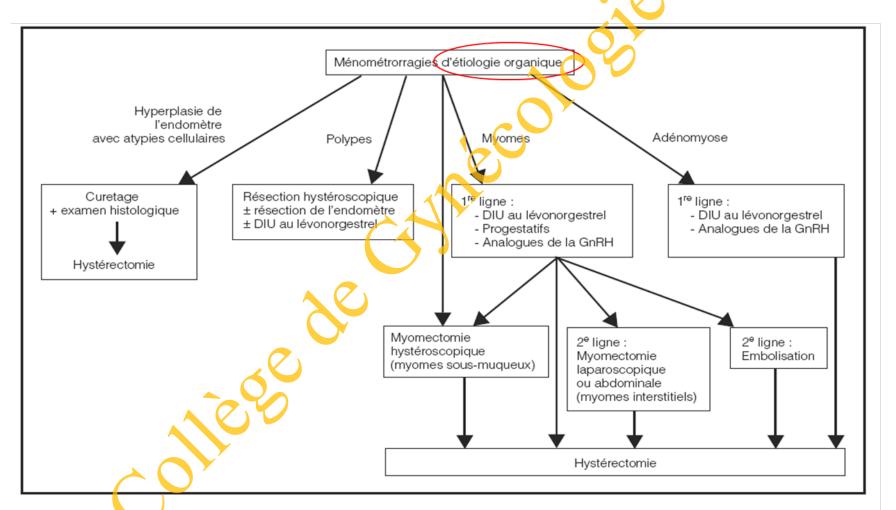


Figure 4. Ménométrorragies d'étiologie organique chez les femmes sans désir de maintien des possibilités de procréation.

Figure 4. Non idiopathic meno-metrorrhagia in women who no longer desire pregnancy.

Ménométrorragies aiguës

- 1ère ligne: Traitement médical (gr. A)
- Oestrogènes i.v.: 72% d'efficacité après 5h (NP1)¹
- MPA per os efficace dans un délai de 4 j (NP4)²
- COP 3cp/j 1 semaine + 1 cp/j 3 semaines : efficacité comparables aux PG per os (NP2)³

- 1. DeVore et al, Obstet Gynecol 1982;
- 2. Aksu et al, Aust N Z J Obstet Gynecol 1997; ₂₇
 - 3. Munro et al, Obstet Gynecol 2006.

Ménométrorragies aigues

- 2ème ligne: Traitement chirurgicai (AP):
- HSC + résection des polypes/ChCs G2 plus efficace que le curetage hémostatique (NP4)¹
- Embolisation en cas de malformation artérioveineuse utérine, ou d'echec du traitement médical (NP4)²
- Sonde Foley intracavitaire pour 48 h (NP4)³
- HT en urgence

- 1. Richards SR. J Reprod Med 1994;
- 2. Phelan et al, Am J Hematol 2004;
- 3. Goldrath MH. Am J Obstet Gynecol 1983.

Adolescentes



- Ménométrorragies associées généralement aux phénomènes d'anovulation, aux OPK, à l'hyperplasie bénigne de l'endomètre et aux coagulopathies
- Recommandations identiques à celles concernant les femmes souhaitant conserver les possibilités de procréation + traitement des coagulopathies
- Privilégier les COP, l'acide tranexamique et les AINS pour éviter l'hypostrogénémie (AP)

Traitement

