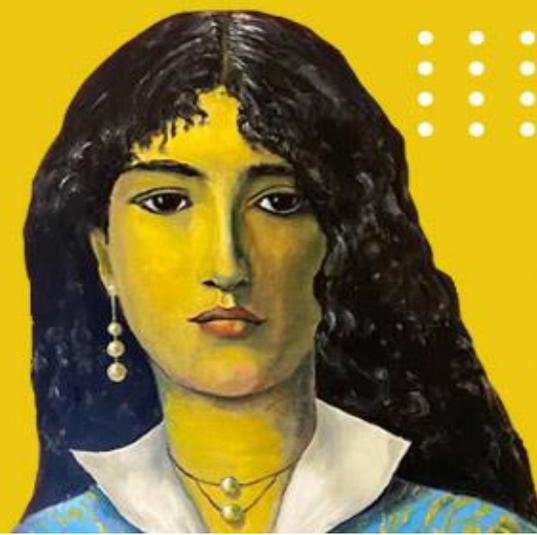


26<sup>e</sup> CONGRÈS  
GENESIS

2 JOURS  
POUR  
LA SANTÉ  
DES  
FEMMES



26 & 27  
SEPTEMBRE  
2024

UICP

16 rue Jean Rey  
75015 PARIS

[www.congresgenesis.fr](http://www.congresgenesis.fr)

# Les saignements gynécologiques abondants comprendre pour prendre en charge

Dr Christian Jamin, Paris

Pas de liens d'intérêt sur ce thème

---

[www.congresgenesis.fr](http://www.congresgenesis.fr)

# QUELQUES DÉFINITIONS (1)

---

- **Règles = Menstruations** : écoulements périodiques (mois) de sang d'origine utérine, consécutives à une sécrétion d'estradiol et une ovulation, déclenchés par la privation de progestérone

Volume < 80 ml/j durée moyenne 5 jours

Des cycles réguliers signent l'ovulation

- **Variantes:**

➤ **Régularité** : **Cycles irréguliers** : lorsque la durée du cycle se situe en hors de la fourchette 25-35jours

**Oligo ménorrhée** règles rares cycle > 35j;

**Poly ménorrhée** règles fréquentes cycles < 25 jours

**Métrorragies** saignements en dehors des règles

➤ **Volume** :

**Ménorragies** règles trop abondantes: score de Higham

**Hypoménorrhées** volume faible

➤ **Origines du saignement** :

- **utérin** myomètre endomètre trompes penser à l'infection

**autres** **ovaire** ovulation **vaginal** plaies infection **Col** infection ectropion **Vulve** **Extra gynécologique** urinaire

# QUELQUES DÉFINITIONS (2)

---

- **Dysménorrhée**

Règles

douloureuses(=ovulation) essentiels ou

Saignements

ectopiques extra utérins endométriose,  
intramusculaires= adénomyose ou caillots ou  
volume caillots

- **Syndromes prémenstruels** : symptômes précédant les règles toujours **associés à une ovulation**

- **Physiques** gonflements lourdeurs jambes mastodynies,  
syndrome de Tietze douleur articulation chondro-sternale

*Ne pas confondre avec mastalgies sans rapport avec l'ovulation (kystes mastite...)*

- **Psychiques** (dysphorie prémenstruelle liée à l'ovulation et la sécrétion de progestérone ou prise de certains progestatifs)

# ORIGINES DES SAIGNEMENTS

---

## ➤ Endométriales

- Règles
- Lésions organiques: fibromes, adénomyose, infections ( endométrites, IST), hypertrophie (hyperplasies) endométriale, polypes, hyperplasie polypoïde, cancers et lésions précancéreuses
- atrophie rouge présence d'estrogènes (atrophie blanche: pas de saignements sans estrogènes)
- Hémorragies de privation
- Anomalies de la coagulation : maladie de Wilbrand

## ➤ Non endométriales

- Annexes : trompes infections salpingites, cancers (trompes oviares)
- Myomètre : fibromes sous muqueux FIGO 1,2,3, adénomyose, sarcomes, utérus « fibromateux »
- Col : cancers, lésions précancéreuses, polypes de l'endocol vaginites ectropions

# HÉMORRAGIES DE PRIVATION

---

- Règles sont bien déclenchées par la privation de progestérone liée à la fin du corps jaune mais **en réalité le saignement est préparé pas la sécrétion de progestérone après l'ovulation**
- Prise de progestatifs séquentielles 10 -14 jours si imprégnation estrogénique préparation vasculaire

Test aux progestatifs (pas avec la progestérone orale naturelle=bio-identique car pas de transformation sécrétoire de l'endomètre)

# LES SAIGNEMENTS ET L'ATROPHIE

---

- Les **atrophies hypo estrogéniques ne saignent pas** = atrophies blanches avasculaires: aménorrhées hypothalamiques, ménopauses insuffisance ovarienne
- Les **atrophies avec estrogènes ce sont celles qui saignent**
  - estrogènes vaso-dilatateurs
  - + progestatifs et fragilité vasculaireatrophies vascularisée atrophies rouges : CEP continu POP Miréna®

# FRAGILITÉ VASCULAIRE EN PRÉSENCE D'ESTROGÈNES +PROGESTATIFS

## Afflux de leucocytes sécrétions de

- **EGF**

Surfaces vasculaires augmentées

Vaisseaux plus superficiels

Vascularisation de type néo-vaisseaux et mosaïque

- **MMP TIMP**

Fragilité vasculaire L'imprégnation progestative entraîne une augmentation des MMP diminution des TIMP qui entraînent une dégradation de la matrice extra cellulaire

- **TF**

Augmentation du TF (tissue factor) initiateur de l'hémostase et facteur de l'angiogénèse augmenté par les progestatifs

- **VEGF**

Vasodilatation

Vincent, Hum Reprod, 2000; S15:135-43

Galant, JCEM, 2000, ;85:4827-34

Hickey, Hum Reprod, 2002; 17:2428-34 Runic, JCEM, 2000; 85:3853-

# DIFFÉRENCES ENTRE RÈGLES ET SAIGNEMENTS NON ORGANIQUES

- **Règles** : prolifération endométriale, ovulation sécrétion de progestérone >phénomènes vasculaires (leucocytes), et privation de progestérone
- **Hémorragies de privation** traitements séquentielles: prolifération endométriale, apport de progestatifs  
> phénomènes vasculaires, privation de progestatif
- **traitements combinés discontinus**: pas de prolifération endométriale, phénomènes vasculaires et privation de progestatifs
- **traitements combinés continus** ou prise progestatifs en continu: pas de prolifération, pas de privation, phénomènes vasculaires,
- **Atrophie rouge**
- **Atrophie blanche**: pas de prolifération, pas de privation, pas de phénomènes vasculaires: ménopause aménorrhées hypo estrogéniques

# TRAITER LES TROUBLES DE SAIGNEMENTS EXCESSIFS

---

- Organique traitement étiologique si possible ou raisonnable (progestatifs, chirurgie, curetage, thermique laser ...)
- Apport de progestatifs si hyperestrogénie réelle ou relative (?)  
anovulation hypertrophie endométriale
- Traitement progestatifs (plutôt que progestérone) séquentiels plutôt que continus quel progestatif?
- Traitements anti gonadotropes baisse de l'estradiol
- Apport de fer une carence en fer peut aggraver les saignements
- Acide tranexamique si traitement étiologique non utilisable, insuffisant, ou non adéquat