

Troubles du cycle menstruel

Dr L.BOUHMAMA

Les objectifs

- ▶ Connaître les différentes phases du cycle
 - ▶ Définir les concepts suivants : troubles du cycle menstruel, aménorrhée, oligoménorrhée, hyperménorrhée, spanioménorrhée, métrorragie, ménorragie.
 - ▶ Connaître les examens complémentaires
 - ▶ Enumérer quelques étiologies
- 

Introduction

- ▶ C'est l'ensemble de phénomènes cycliques que subit l'appareil génital féminin chaque mois afin de préparer l'organisme à une éventuelle grossesse.
 - ▶ aboutit à la menstruation en dehors de la grossesse et de la lactation.
 - ▶ commence à la puberté et se termine à la ménopause.
 - ▶ Ces phénomènes sont sous une dépendance hormonale dont la direction est assurée par l'axe hypothalamo-hypophysaire
- 

Introduction

- ▶ Par convention, le premier jour du cycle correspond au **1er** jour des règles.
- ▶ La croissance de l'endomètre recommence dès le 5ème jour et se poursuit pendant tout le cycle
- ▶ => de 0,5 mm à la fin de la menstruation, il passe à 3 mm au moment de l'ovulation pour atteindre 5 mm au 28e jour du cycle

Introduction

- ▶ Les anomalies du cycle menstruel sont définies puis classées en fonction de la période de survenue :
- chez l'adolescente à la puberté,
- chez la femme pendant la période allant de l'adolescence à la périménopause.



Introduction

- ▶ En moyenne, les femmes sont menstruées environ 400 fois dans leur vie.
- ▶ Les menstruations font partie d'un cycle hormonal naturel, mais donnent souvent lieu à des problèmes et à des symptômes qui affectent parfois lourdement le quotidien des femmes.

Définition

- ▶ La menstruation constitue la seule manifestation apparente du cycle et le seul point de repère dans la vie génitale féminine
- ▶ Troubles du cycle menstruel = les perturbations de la régularité menstruelle



Définition

- ▶ Troubles des règles = modification anormale et persistante des caractéristiques physiques qualitatives et/ou quantitatives de l'écoulement sanglant qui constitue la menstruation

Intérêt

- ▶ Motif fréquent de consultation
- ▶ Elles touchent les femmes durant leur vie reproductive, à n'importe quel âge
- ▶ Diagnostic ; fonction de la période de la vie génitale, de la nature pathologique, organique ou fonctionnel du trouble.

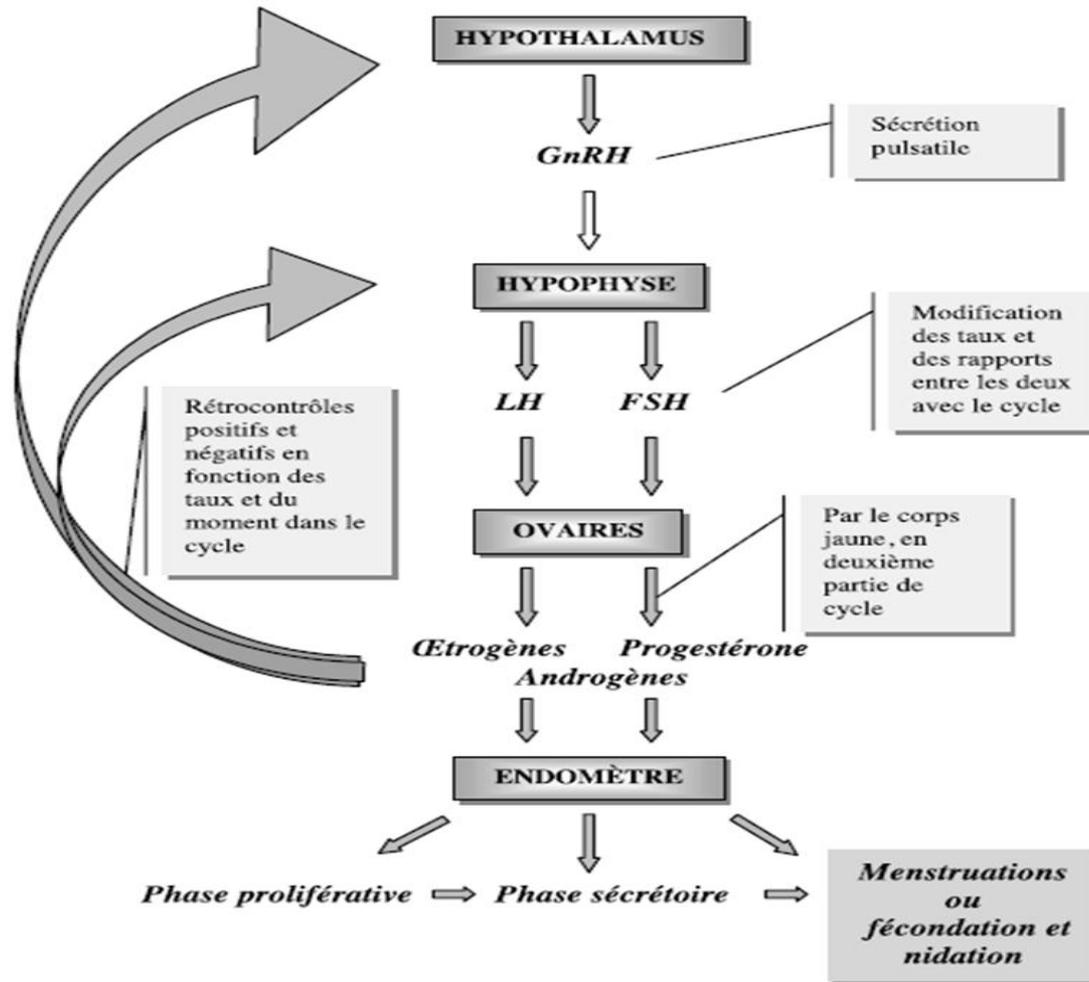
Intérêt

- ▶ éliminer une cause organique avant de retenir la nature fonctionnelle du trouble.
 - ▶ Le traitement de la cause et des complications
- 

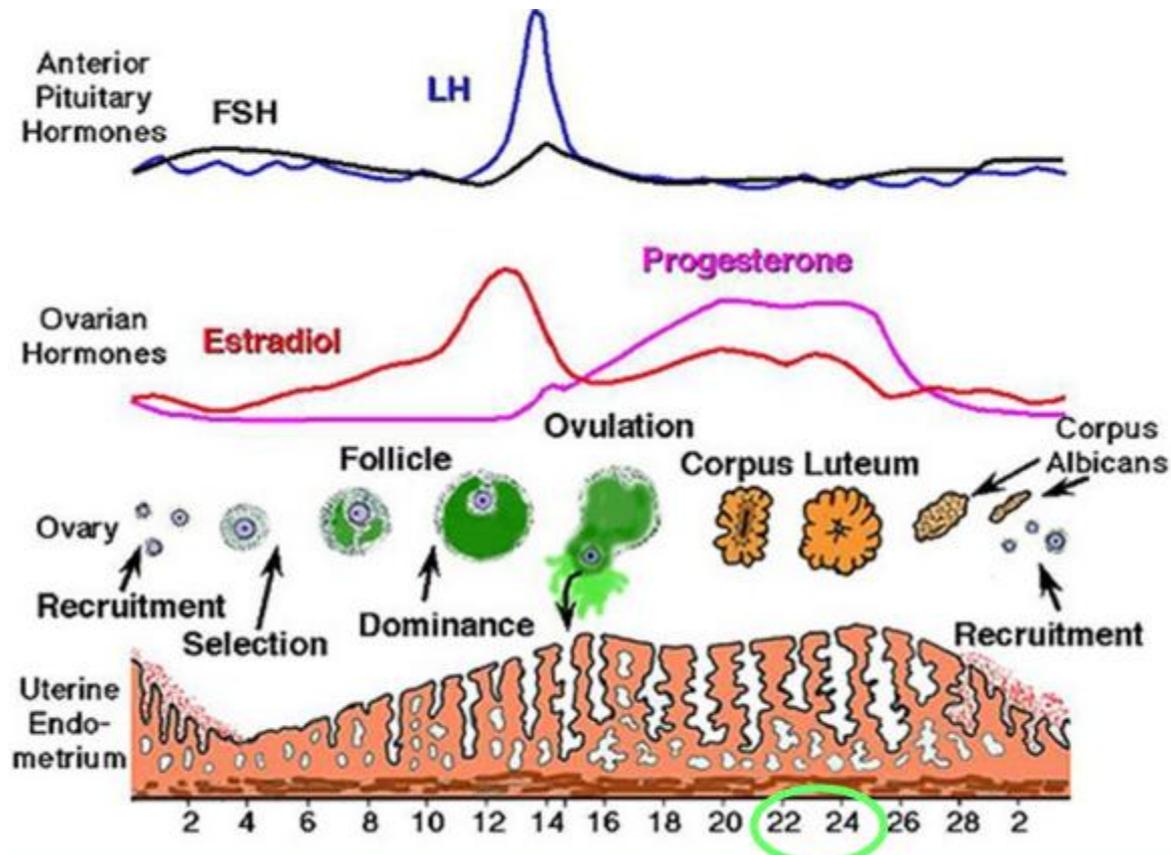
Rappel physiologique

- ▶ Cycle menstruel
 - Intervalle entre 02 règles
 - J1 = premier jour du cycle
 - 02 phases :
 - ▶ 1^{ère} Phase = Phase folliculaire
 - ▶ 2^{ème} Phase = Phase lutéale
 - les règles sont la conséquence d'une chute conjointe de la progestérone et l'oestradiol

Rappel physiologique



Rappel physiologique



Rappel physiologique

- ▶ Traduction clinique = écoulement de la menstruation
- ▶ Durée moyenne cycle = 28 jours (21- 35 j)
- ▶ Durée règles = 3 à 8 jours
- ▶ Abondance = 10 - 60 ml environ (max 80 ml)
- ▶ La durée de ce saignement génital étant variable en fonction des individus

Troubles du cycle

- ▶ **Aménorrhées**: absence des règles.
- ▶ **Les métrorragies** : saignements anormaux provenant de l'utérus et en dehors des règles
- ▶ **Les syndromes inter menstruels** : phénomènes douloureux et hémorragiques mineurs consécutifs à la rupture du follicule mature (ovulation)

Troubles du cycle

Les troubles de la durée :

- ▶ Hyperménorrhée, menstruations de durée > 8 jours
- ▶ Hypo ménorrhée, Menstruations de durée < 2 jours

Les Troubles de l'abondance :

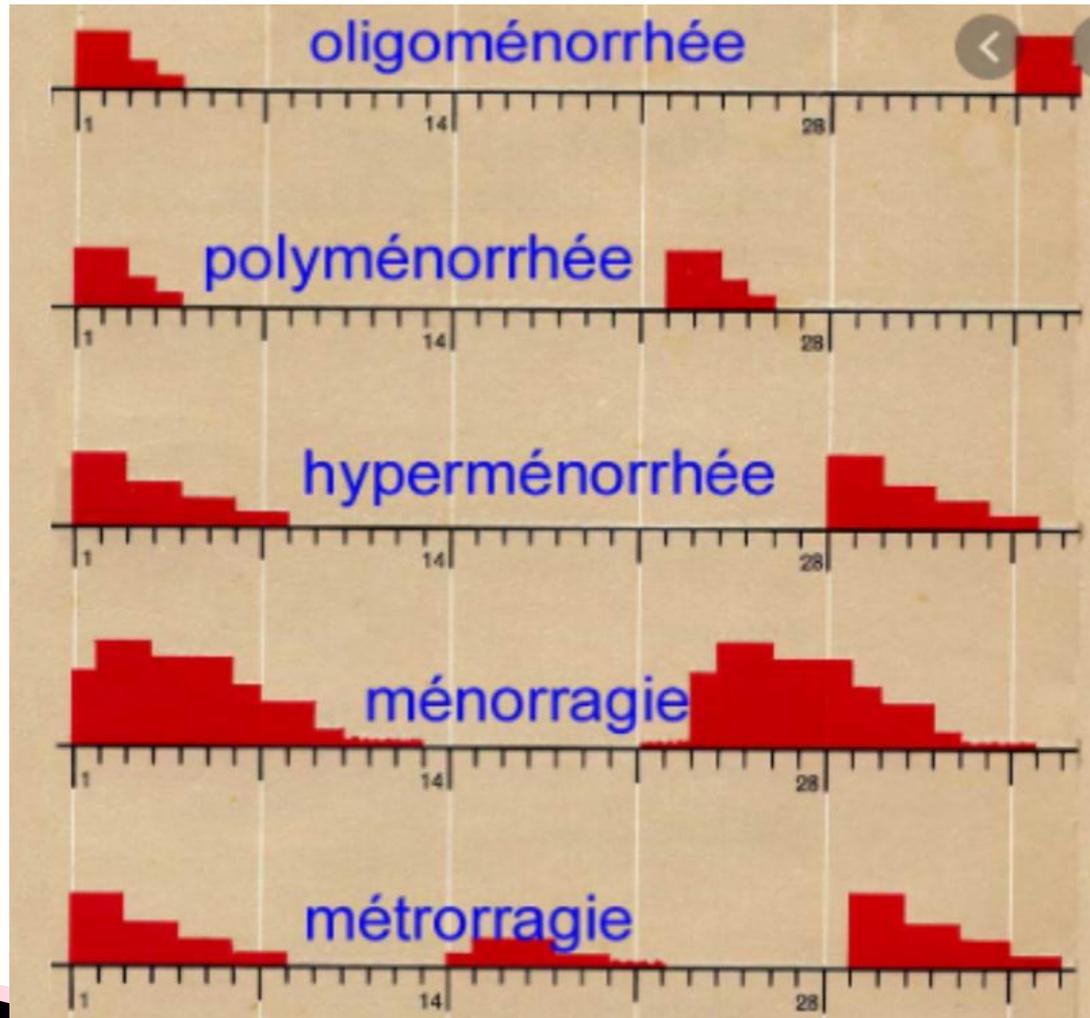
- ▶ Oligoménorrhée, Menst très peu abondantes <10ml
- ▶ Poly ménorrhée, Menst trop abondantes > 80 ml

Les Troubles du rythme :

- ▶ Pollakiménorrhée : Menst trop fréquente cycle < 21 j
- ▶ Spanioménorrhée : Menst trop espacées cycle > 45j

Les Ménorragies : hyperménorrhée + poly ménorrhée

Les troubles du cycle



L'interrogatoire

- ▶ un temps essentiel:
 - ▶ Age et mode d'installation des premières règles
 - ▶ Rythmicité menstruelle
 - ▶ Abondance et durée des règles
 - ▶ Saignement en dehors des règles
 - ▶ Signes associés/ hirsutisme, bouffées de chaleur, galactorrhées ...
- 

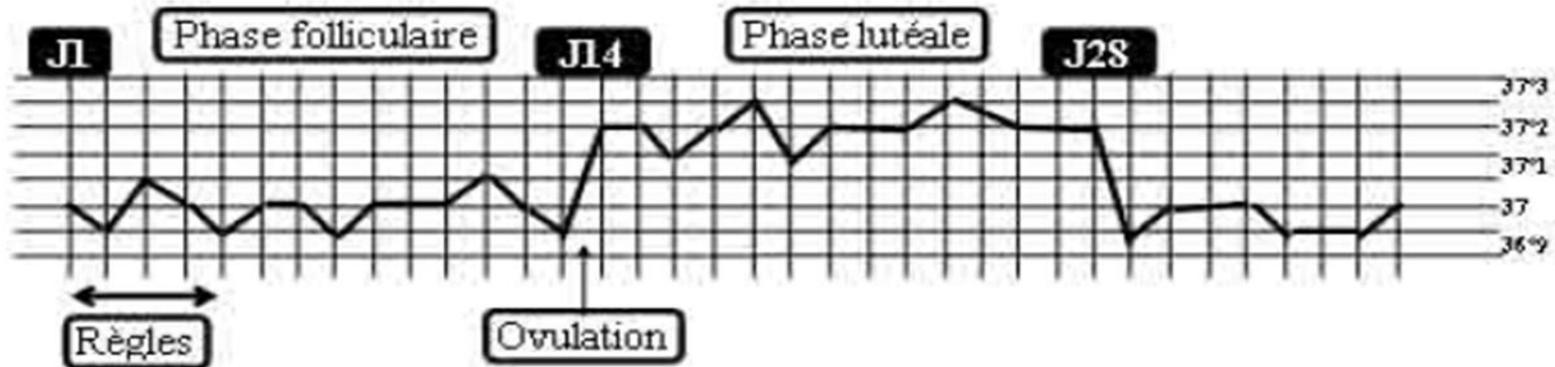
Examen clinique

- ▶ Examen physique :
 - ▶ Examen général
 - ▶ Examen gynécologique
-
- Caractères sexuels secondaires
 - aspect du col et de la glaire

Courbe méno-thermique

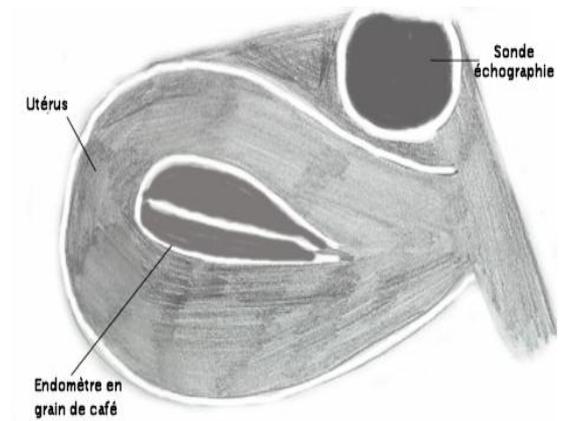
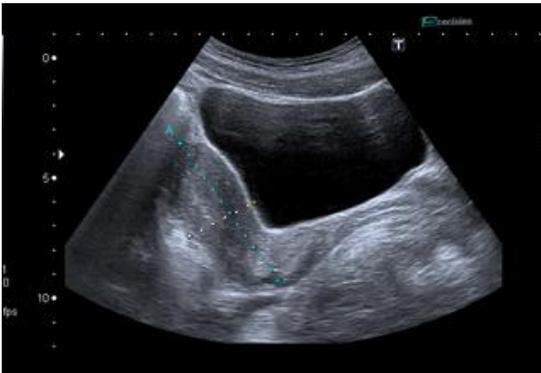
- ▶ Courbe méno-thermique : prise journalière de la température pour voir s'il y a ou non ovulation et la qualité du corps jaune

Figure 1 : Aspect normal de la courbe ménothermique



L'échographie

- o Aspect de l'endomètre
- o Croissance folliculaire



Exploration hormonale

- ▶ Le dosage se fait idéalement en début du cycle:
 - ▶ E2, androgènes, FSH, LH et prolactinémie.
- ▶ Le dosage de la progestérone à j23 nous renseigne sur la qualité du corps jaune
- ▶ Tests dynamiques
 - Test progestatif
 - Test au Clomid (analogue structurel de l'œstrogène)
 - Test LH-RH

Autres

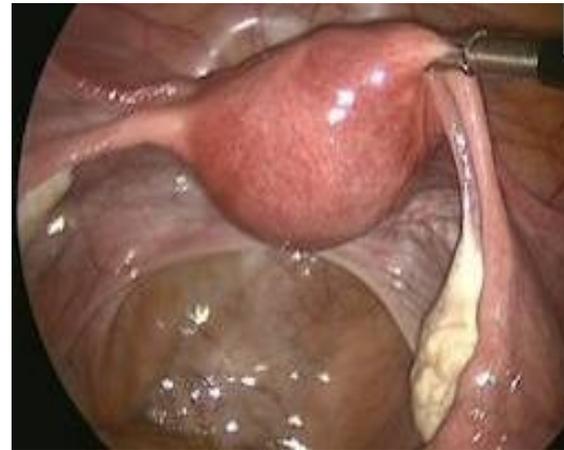
. L'imagerie

- ✓ L'hystérosalpingographie
- ✓ IRM : Malformations de l'axe génital et de ses annexes



Autres

- ▶ L'endoscopie gynécologique
- ▶ L'hystéroscopie diagnostique
- ▶ La coélioscopie diagnostique



Autres

- ▶ Les investigations cyto histologiques
 - ✓ Cytologie vaginale
 - ✓ Histologie de l'endomètre

- ▶ Le caryotype sanguin
 - ✓ En présence surtout d'une aménorrhée primaire, d'une hypoplasie génitale, d'une malformation.

Méno métrorragies

- ▶ Interrogatoire
- ▶ L'âge de la patiente
- ▶ La nature du trouble +++
- ▶ Signes d'accompagnement (douleur, ecchymoses...)
- ▶ Notion de prise médicament (THS, anticoag)
- ▶ Antécédents en précisant : ménarches, cycle antérieur, mie endoc, Mie hémostase familiale, FCU

Méno métrorragies

- ▶ Examen physique
- ▶ Examen général : obésité, HTA, anomalies cutanées
- ▶ Examen appareils: thyroïde, foie, rate, surrénales...
- ▶ Examen périnée: hémorroïdes, fissures...

- ▶ Examen gynécologique
 - spéculum : ectropion hémorragique du col, cervicite, polype ou lésion suspecte

 - Le toucher vaginal: lésions associées ,cause organique

Méno métrorragies

- ▶ Les examens para cliniques
 - ▶ FCV (dépistage opportuniste)
 - ▶ NFS, Dosage ferritine et fer sérique,
 - ▶ B HCG
 - ▶ Bilan d'hémostase
 - ▶ Un bilan endocrinien, hépatique...

Méno métrorragies

- ▶ Echographie / Hystérosonographie
 - ▶ Hystérogographie
 - ▶ Hystéroscopie
 - ▶ Biopsie de l'endomètre
 - ▶ IRM dans l'évaluation du myomètre
- 

Aménorrhées

- ▶ Absence de menstruation
- ▶ Il s'agit d'**aménorrhée primaire** chez une femme de plus de 16 ans qui n'a jamais été réglée.
- ▶ L'**aménorrhée secondaire** est la disparition des menstruations depuis plus de trois mois chez une femme qui a déjà été réglée.

Aménorrhées

- ▶ Interrogatoire précise :
- en cas d'aménorrhée primaire :
 - ✓ le poids de naissance
 - ✓ la courbe de croissance / état nutritionnel
 - ✓ les antécédents de tuberculose, de traitement chirurgical
 - ✓ le dvpt des caractères sexuels II aires CSS
 - ✓ les caractères familiaux du dvpt pubertaire
 - ✓ l'âge d'apparition des ménarches chez la mère ou les sœurs

Aménorrhées

- ▶ en cas d'aménorrhée secondaire
- ✓ l'âge des ménarches
- ✓ la nature des cycles antérieurs
- ✓ le mode d'installation de l'aménorrhée

Aménorrhées

- ✓ L'existence de signes d'accompagnement
 - céphalées, troubles visuels
 - bouffées de chaleur,
 - douleur pelvienne,
 - galactorrhée,
 - signes sympathiques,
 - les traitements éventuels (neuroleptiques, corticoïdes, contraception hormonale...)

Aménorrhées

- ▶ Examen physique
- ▶ Examen général

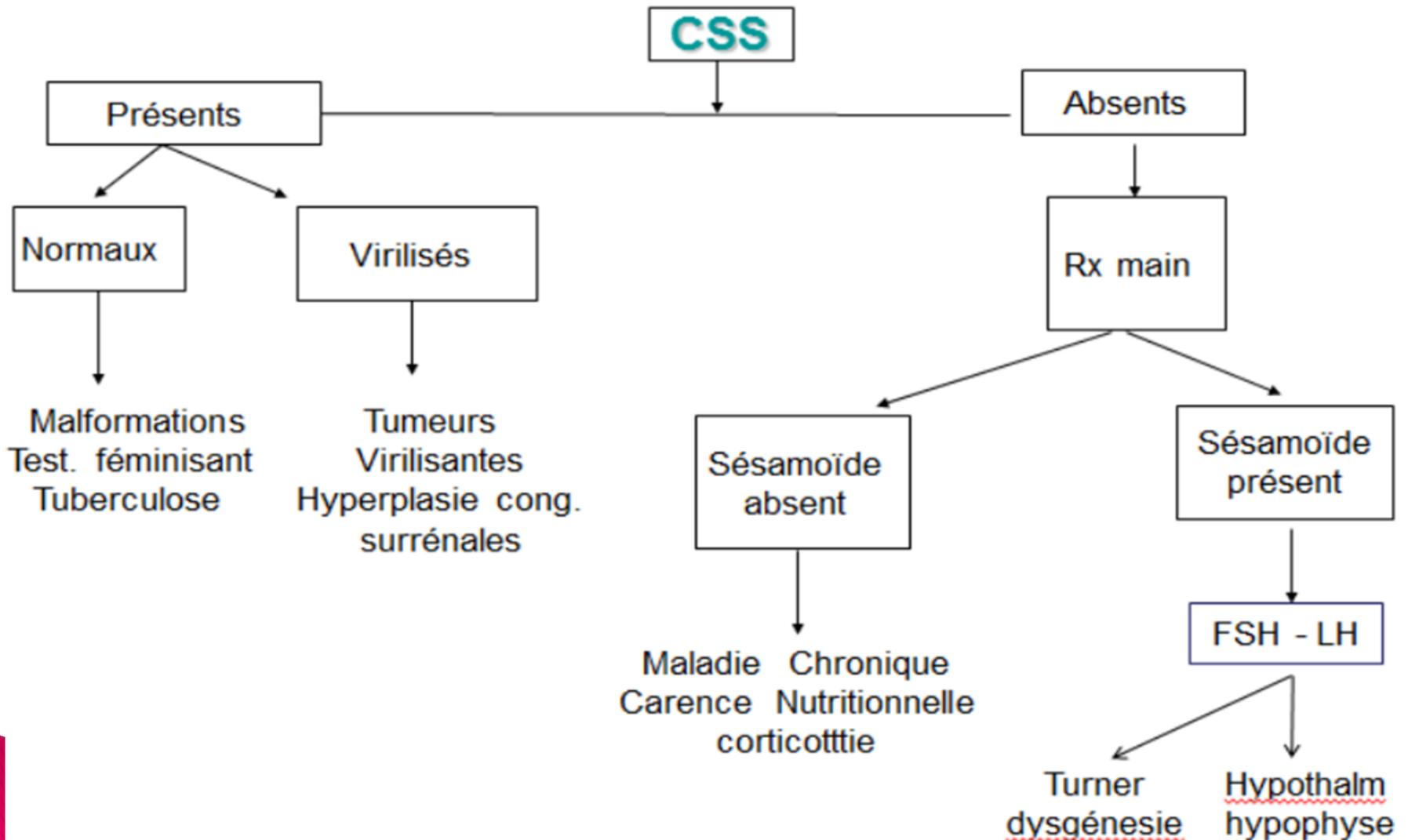
- ▶ dvpt staturo-pondéral, dvpt des CSS, signes d'hyperandrogénie (acné, hirsutisme), galactorrhée,
- ▶ Examen gynécologique
- ▶ présence et l'intégrité des organes génitaux

Aménorrhées

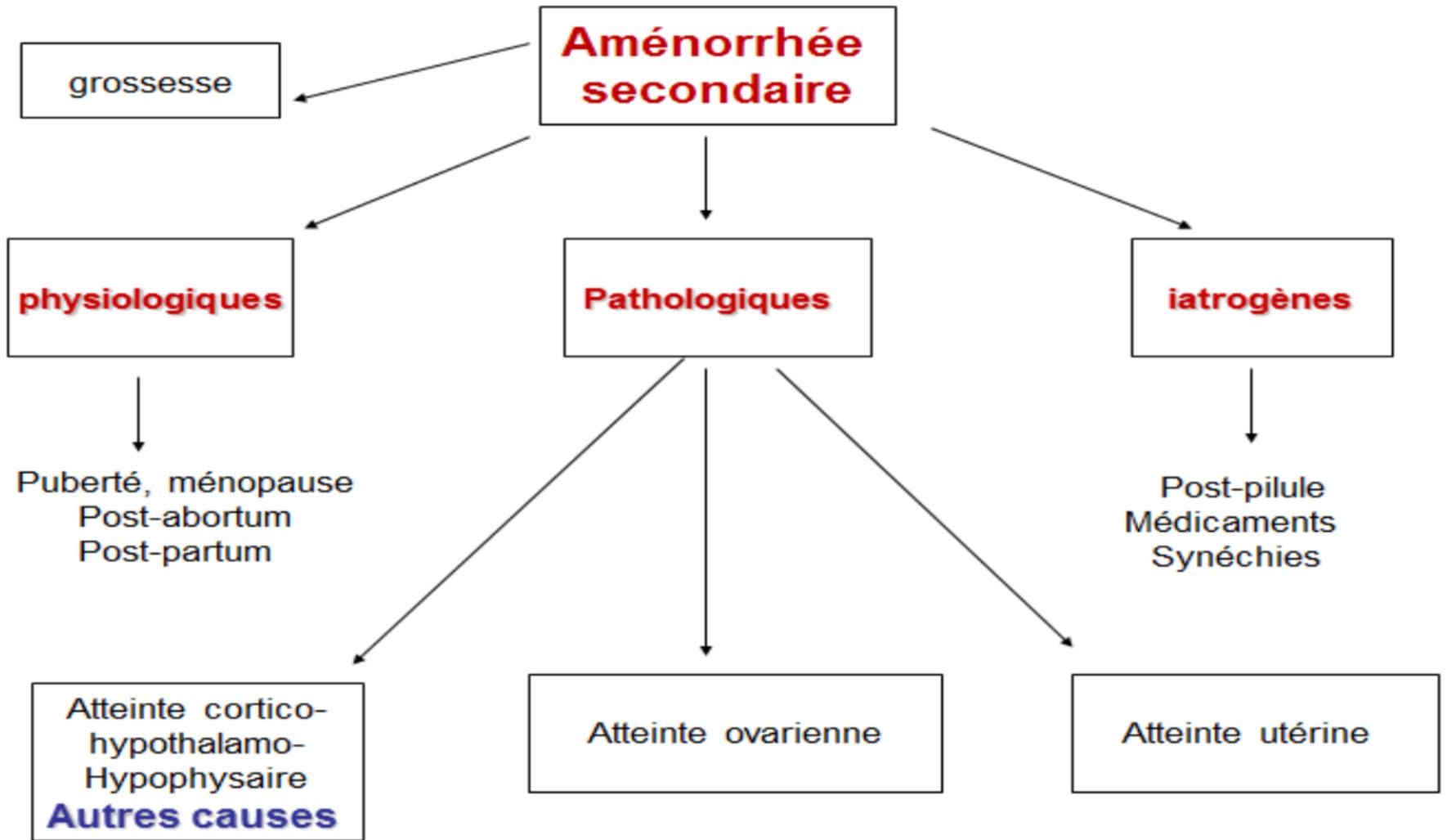
▶ Examens complémentaires

- ✓ dosages hormonaux, échographie, Hystérogographie, coelioscopie...
- ✓ RX crâne, Scanner cérébral, IRM cérébrale.
- ✓ Radiographie de la main et du pouce (os sésamoïde).
- ✓ Caryotype.

Aménorrhées primaires



Aménorrhées secondaires



Syndrome inter menstruel

- ▶ Ensemble de manifestations pathologiques en rapport à une exagération des signes de la ponte ovulaire survenant généralement au milieu du cycle



Syndrome inter menstruel

- ▶ Signes cliniques:
 - douleur pelvienne aigue pendant 24 à 48 heures au niveau de la FID ou FIG .
 - Métrorragies minimales et brèves rarement pseudo-menstruelles.
 - Signes associés : météorisme et tension mammaire gros ovaire disparaissant d'un examen à l'autre

Syndromes douloureux intercurrents

Dysménorrhée = algoménorrhée

- ▶ Définition: Douleurs qui accompagnent les règles
- primaire : souvent fonctionnelle
- secondaire : souvent organique



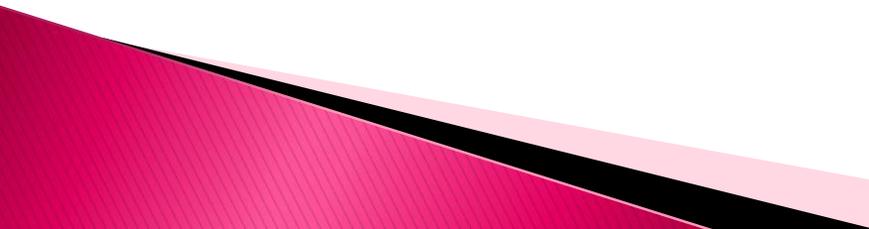
Dysménorrhées

- ▶ Physiopathologie
 - ▶ ✘ Dysménorrhée primaire / plusieurs théories :
 - Spasmodique : retard à l'ouverture du col
 - Ischémique : obstacle à l'écoulement par angiospasme
 - Congestive : avec troubles de la statique pelvienne
 - ▶ ✘ Dysménorrhée secondaire : endométriose, sténose congénitale du col, infection

Dysménorrhées

- ▶ soit préméniale : 12 à 24h avant les règles
- ▶ soit protoméniale : avec premières gouttes de sang
- ▶ soit téléméniale : derniers jours des règles

=> rechercher :

- ▶ rétroposition de l'utérus
 - ▶ signes d'endométriose
 - ▶ malformation (sténose du col)
- 

Syndrome prémenstruel

- ▶ Ensemble de manifestations survenant dans la période précédant immédiatement les règles
- ▶ Clinique associe 3 syndromes : congestif, psychologique, neurologique

Syndrome prémenstruel

→ Syndrome congestif

- ▶ congestion mammaire (mastodynies),
congestion abdominopelvienne (ballonnement
et météorisme, congestion veineuse des
membres inférieurs, rétention hydro sodée

Syndrome prémenstruel

→ Syndrome psychologique

- ▶ irritabilité, anxiété,
- ▶ labilité de l'humeur,
- ▶ tendance dépressive,
- ▶ troubles du sommeil



→ Syndrome neuro-végétatif

céphalées, migraines,
troubles végétatifs,
troubles ORL (dysphonie),
crise d'asthme



Conclusion

- ▶ Le caractère cyclique : caractère fondamental de la physiologie génitale de la femme
 - ▶ Les menstruations représentent le seul repère clinique.
 - ▶ la connaissance fine de la physiologie du cycle menstruel permet de comprendre et d'explorer les anomalies du cycle
- 

Conclusion

- ▶ Chez l'adolescente : aménorrhée primaire, pubertés précoces et tardives, hémorragies de la puberté.
- ▶ Chez la femme adulte : aménorrhée secondaire, cycles irréguliers.
- ▶ La période de la péri ménopause est marquée par des cycles irréguliers des hyperménorrhées et des ménorragies

Conclusion

- ▶ Cerner le diagnostic étiologique des troubles du cycle ou des règles n'est pas souvent une chose aisée.

Conclusion

- ▶ La démarche diagnostique et de prise en charge obéit alors à des principes fondamentaux que sont :
 - Pas de traitement sans étiologie
 - Pas d'étiologie sans bilan
 - Pas de bilan sans examen clinique