

# 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

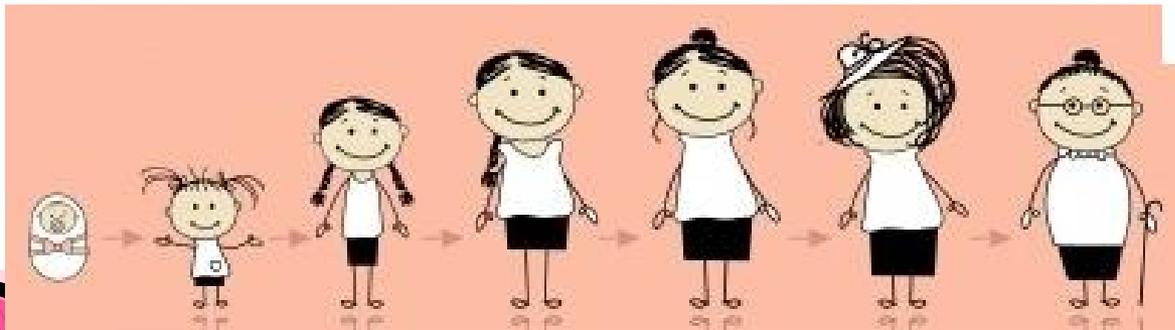
- ▶ C'est l'ensemble de phénomènes cycliques que subit l'appareil génital féminin chaque mois afin de préparer l'organisme à une éventuelle grossesse.
  - ▶ aboutit à la menstruation en dehors de la grossesse et de la lactation.
  - ▶ commence à la puberté et se termine à la ménopause.
  - ▶ Ces phénomènes 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.
- 

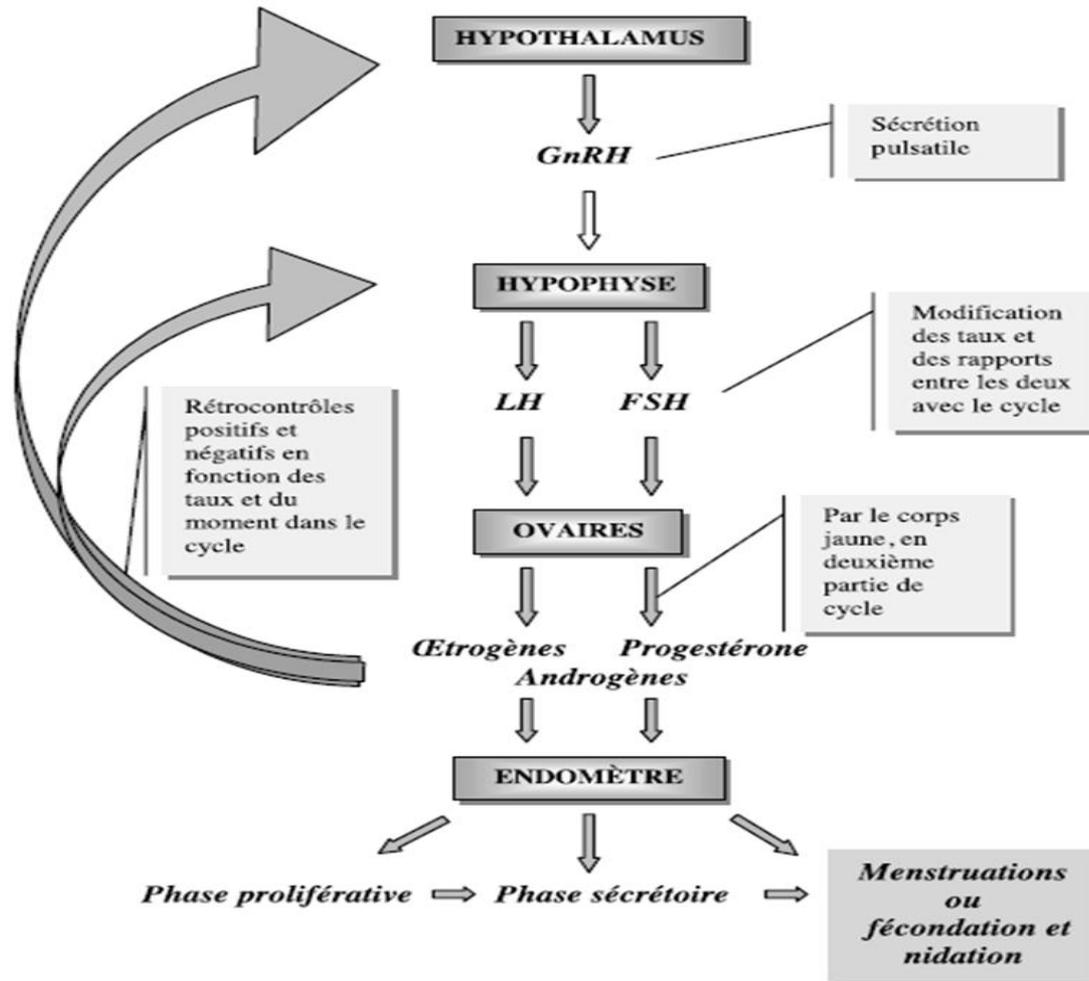
# Intérêt

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

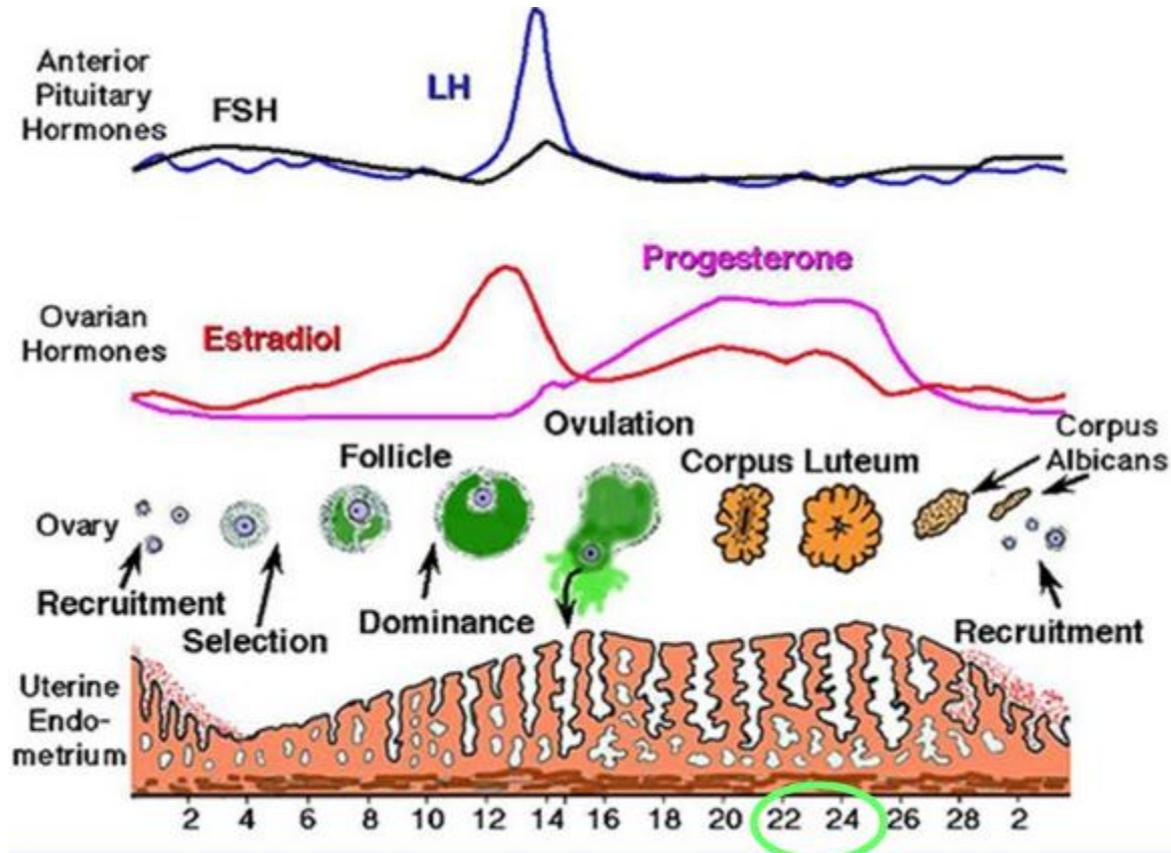
# Rappel physiologique

- ▶ Cycle menstruel
  - Intervalle entre 02 règles
  - J1 = premier jour du cycle
  - 02phases :
    - ▶ 1<sup>ère</sup> Phase = Phase folliculaire
    - ▶ 2<sup>ème</sup> 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 :

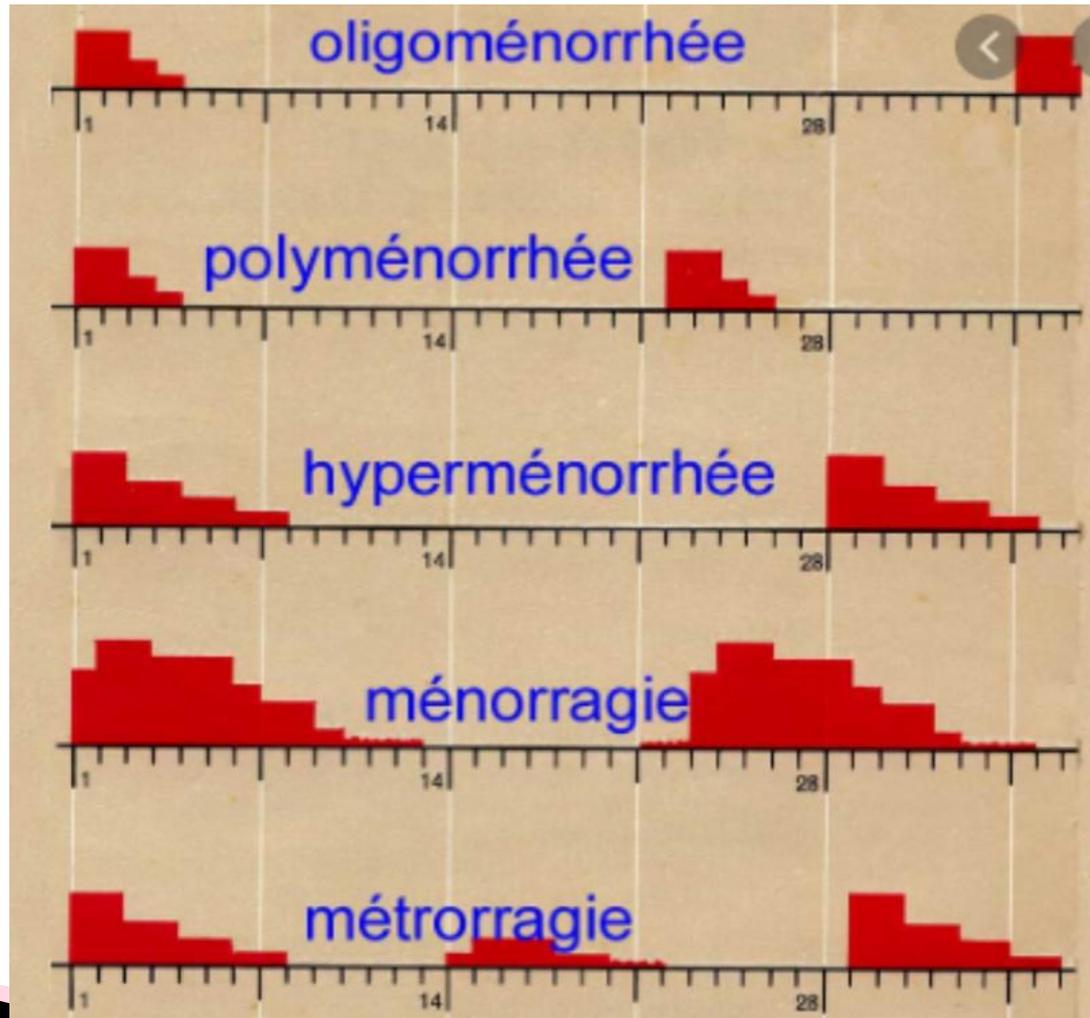
- ▶ Oligoménorrhée, Menst très peu abondantes <10ml
- ▶ Poly ménorrhée, Menst trop abondantes > 80 ml

## 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 ...
- 

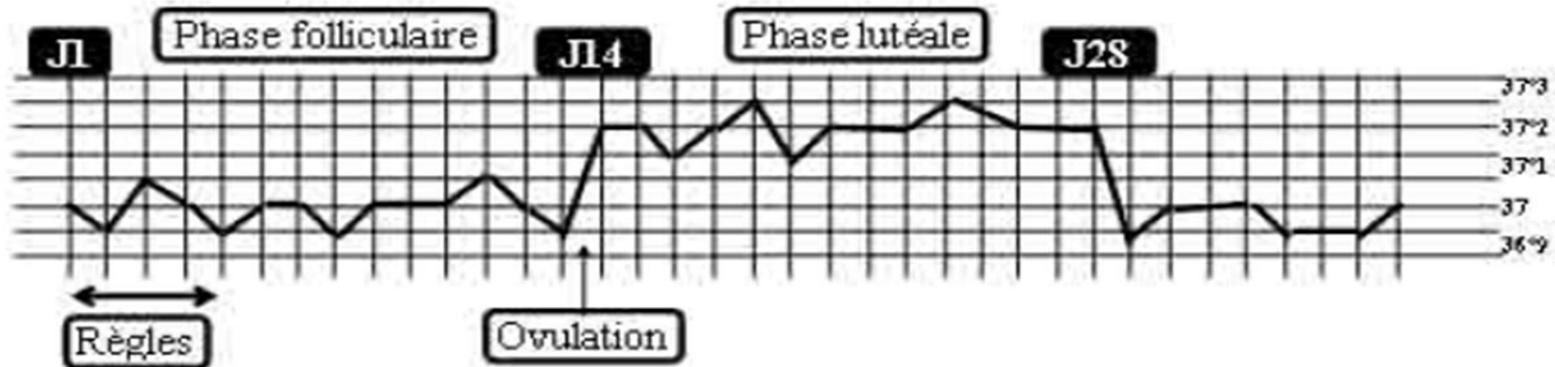
# Examen clinique

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

# Courbe méno-thermique

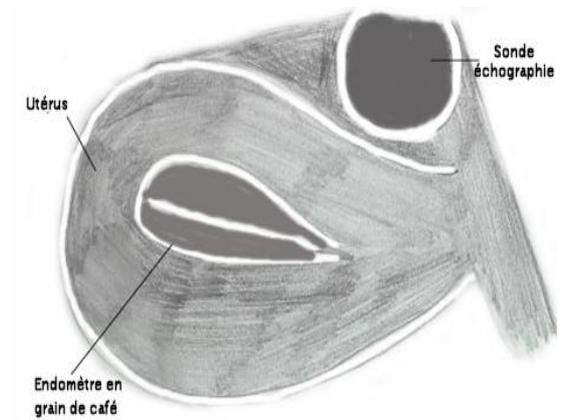
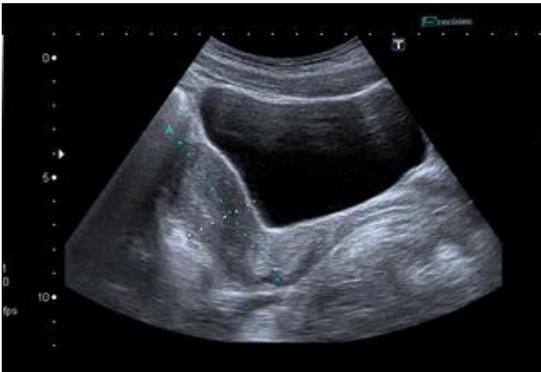
- ▶ Courbe méno-thermique : prise journalière de la température pour voir s'il y a ou non ovulation et la qualité du corps jaune

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

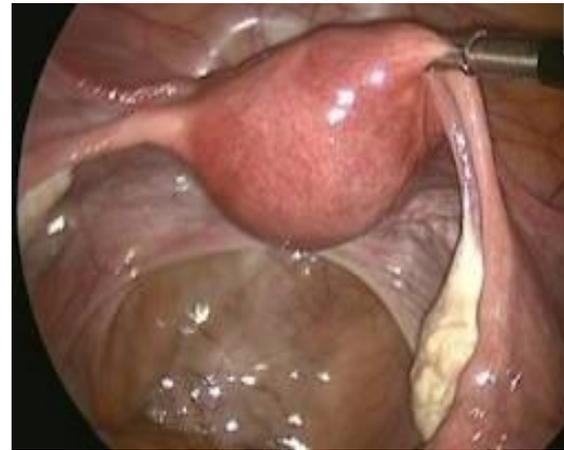
## . L'imagerie

- ✓ 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

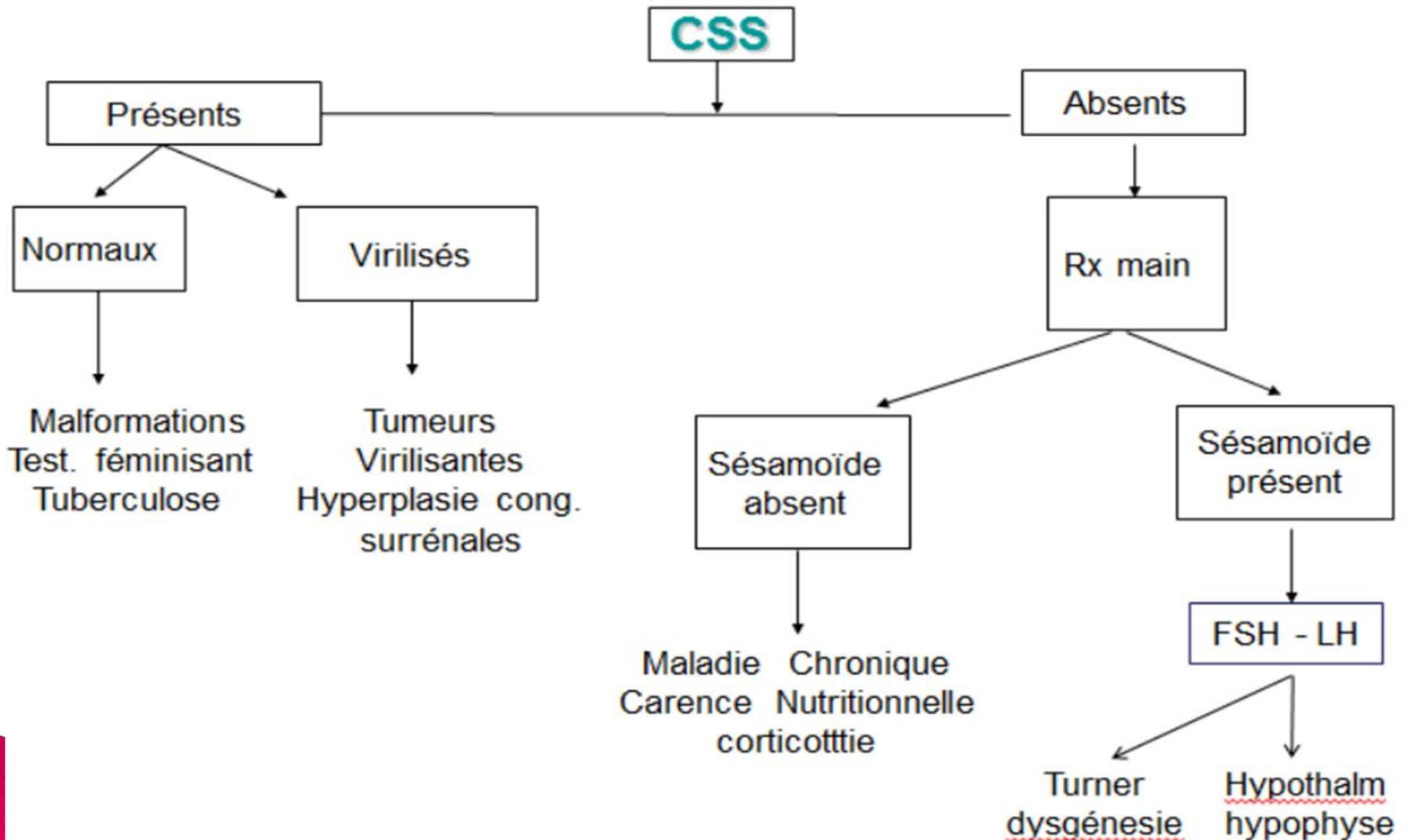
- ▶ Examen physique
- ▶ Examen général
- ▶ dvpt staturo-pondéral, dvpt des CSS, signes d'hyperandrogénie (acné, hirsutisme), galactorrhée,
- ▶ Examen gynécologique
- ▶ présence et l'intégrité des organes génitaux

# Aménorrhées

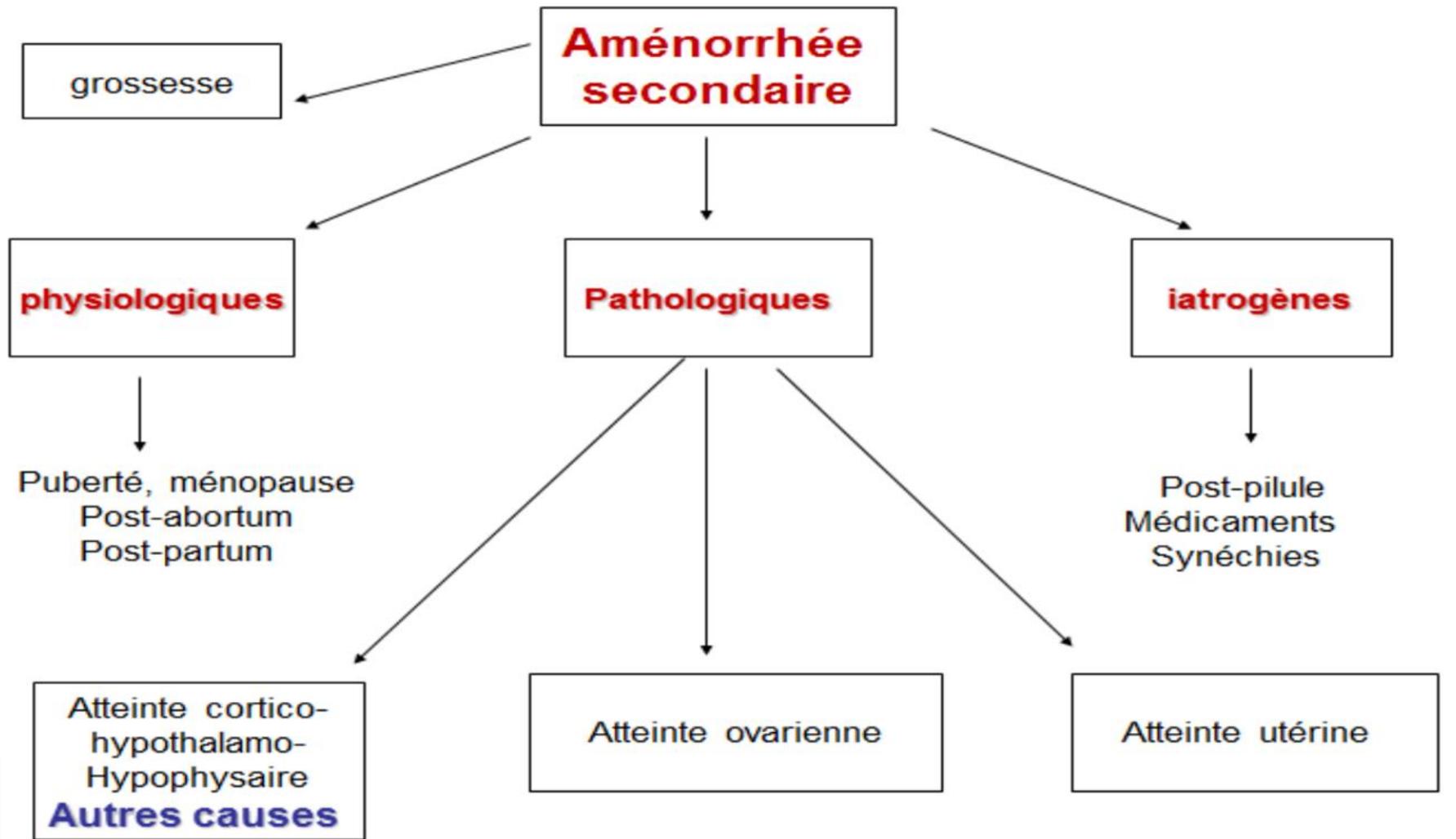
## ▶ Examens complémentaires

- ✓ 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 aiguë 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 (mastodynie),  
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
- 