

# Anomalie du cycle menstruel. Métrorragies (26)

*Professeur Pierre BERNARD  
Septembre 2002 (Mise à jour avril 2005)*

## **Pré-Requis :**

- la puberté
- le cycle génital
- Le déterminisme du cycle génital
- L'hormonologie de la puberté et de la période de fécondité
- la menstruation
- l'examen gynécologique
- Les explorations du bas et haut appareil génital.

## **Résumé :**

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.

Chez l'adolescente : aménorrhée primaire, pubertés précoce et tardive, hémorragies de la puberté.

Chez la femme adulte : aménorrhée secondaire, cycles irréguliers.

La période de la périménopause est marquée par des cycles irréguliers des hyperménorrhées et des ménorragies

## **Mots-clés :**

Cycle menstruel, aménorrhée, hyperménorrhée, cycles irréguliers, ménorragies, métrorragies fonctionnelles.

## **Références :**

- Fonction ovarienne normale et pathologique, In GYNECOLOGIE. Edit. Ellipse 1998 : 65-102
- P. BOUCHARD, Progrès dans la physiologie du cycle menstruel, Actual. Gyn. Edit ESKA. 1994, 25 : 61-6
- CONTAMIN R. et BERNARD P., Le cycle menstruel. GYNEC. GENERALE. Edit. VIGOT. 1 :52-7.

## 1. Les définitions

- **Ménarche** : apparition des premières règles à la fin de la période pubertaire
- **Cycle menstruel** : activité cyclique de la fonction endocrine de l'ovaire qui se traduit par l'écoulement des règles qui dure 6 à 7 jours répété de manière rythmique avec un intervalle de 21 à 35 jours. Le premier jour du cycle menstruel est le premier jour des règles
- **Règles, menstruation, ménorrhée (menorrhoea)** : Ecoulement sanguin cyclique physiologique d'origine utérine de 10 à 25 ml de sang incoagulable survenant à la fin de la puberté et se prolongeant jusqu'à la ménopause : il s'agit des règles physiologiques. Lorsqu'il s'agit de règles provoquées par un traitement hormonal substitutif, il s'agit de règles artificielles ou induites.
- **Hyperménorrhée (hypermenorrhoea)** : menstruation trop abondante
- **Métrorragie (metrorrhagia)** : hémorragie d'origine endo-utérine en dehors des règles et par extension tout saignement d'origine en dehors des menstruations
- **Ménométrorragie** : hémorragies pendant et en dehors des menstruations
- **Aménorrhée primaire (primary amenorrhoea)** : absence d'apparition des règles après l'âge de 18 ans
- **Aménorrhée secondaire (secondary amenorrhoea)** : absence de règles depuis plus de 6 mois alors qu'elle était bien réglée jusque là
- **Oligoménorrhée (oligomenorrhoea)** : règles dont le flux est trop faible
- **Spanioménorrhée (spaniomenorrhoea)** : allongement de la durée du cycle menstruel jusqu'à deux ou trois mois, traduisant une anomalie de la fonction endocrine de l'ovaire
- **Oligospanioménorrhée (oligospaniomenorrhoea)** : règles peu abondantes et très espacées de 2 à 3 mois

## 2. les investigations

### 2.1. Les investigations hormonales

#### 2.1.1. Les dosages hormonaux

- Bêta HCG
- FSH
- LH
- Prolactine
- Hormones stéroïdiennes

#### 2.1.2. Les test hormonaux dynamiques

- Test progestatif
- Test au Clomid
- Test LH-RH
- Test de JAYLE

## 2.2. Le caryotype sanguin

En présence surtout d'une aménorrhée primaire, d'une hypoplasie génitale, d'une malformation.

## 2.3. L'imagerie

### 2.3.1. L'échographie pelvienne

- Croissance folliculaire
- Croissance de l'endomètre

### 2.3.2. L'hystérosalpingographie

Etude de la cavité utérine et de l'endomètre.

### 2.3.3. De la selle turcique

### 2.3.4. IRM

- Malformations de l'axe génital et de ses annexes
- Annexes utérines
- Etat du myomètre et de l'endomètre.

## 2.4. L'endoscopie gynécologique

### 2.4.1. L'hystéroskopie diagnostique

Evalue l'endomètre et la cavité utérine

### 2.4.2. La coelioscopie diagnostique

Evalue la pathologie annexielle tumorale organique ou fonctionnelle par les biopsies et leur examen histologique. Elle peut diagnostiquer le type histologique d'une tumeur ovarienne hormono sécrétante.

## 2.5. Les investigations cytohistologiques

- Cytologie vaginale
- Histologie de l'endomètre, biopsie hystéroscopique, curetage biopsique

La meilleure évaluation hormonale de la biopsie endométriale sera faite au 22<sup>ème</sup> jours du cycle.

### 3. Les troubles du cycle

#### 3.1. De la période pubertaire chez l'adolescente

##### 3.1.1. *L'aménorrhée primaire*

Selon l'aspect des caractères sexuels secondaires, la taille, les dosages hormonaux, le caryotype, elle doit faire rechercher une aplasie utéro-vaginale congénitale de Rokitansky-Kuster-Hauser, une aplasie olfacto génitale de de Morsier, un testicule féminisant dont le caryotype est XY, un syndrome de Turner XO, une hyperplasie congénitale des surrénales, un adénome ou une tumeur maligne de l'hypophyse, un syndrome de Laurence Moon : en cas d'obésité avec diabète.

##### 3.1.2. *Les pubertés précoces et tardives*

Les pubertés précoces surviennent avant l'âge de 9 ans. Elles doivent faire rechercher une tumeur hormonosécrétante ou une mise en action trop précoce du système pulsatile LH-RH hypothalamo-hypophysaire.

Les pubertés tardives surviennent après l'âge de 17 ans. La première étiologie en est la malnutrition en particulier dans les pays en voie de développement.

##### 3.1.3. *Les hémorragies de la période post-pubertaire*

Ce sont le plus souvent des hémorragies fonctionnelles en relation avec un dysfonctionnement hormonal de l'axe hypothalamo hypophyso-ovarien.

#### 3.2. La période de fécondité

##### 3.2.1. *Les aménorrhées secondaires*

En plus de la grossesse qui est la cause la plus fréquente, elle doit faire rechercher une étiologie psychique ; un traumatisme psycho-affectif, puis une synéchie utérine, une ménopause précoce iatrogène ou une dysgénèse gonadique.

Parfois un syndrome de Stein Leventhal, la forme hétérozygote d'une hyperplasie surrénale congénitale à révélation adulte, un adénome hypophysaire à prolactine, un syndrome de Sheehan, une anorexie mentale.

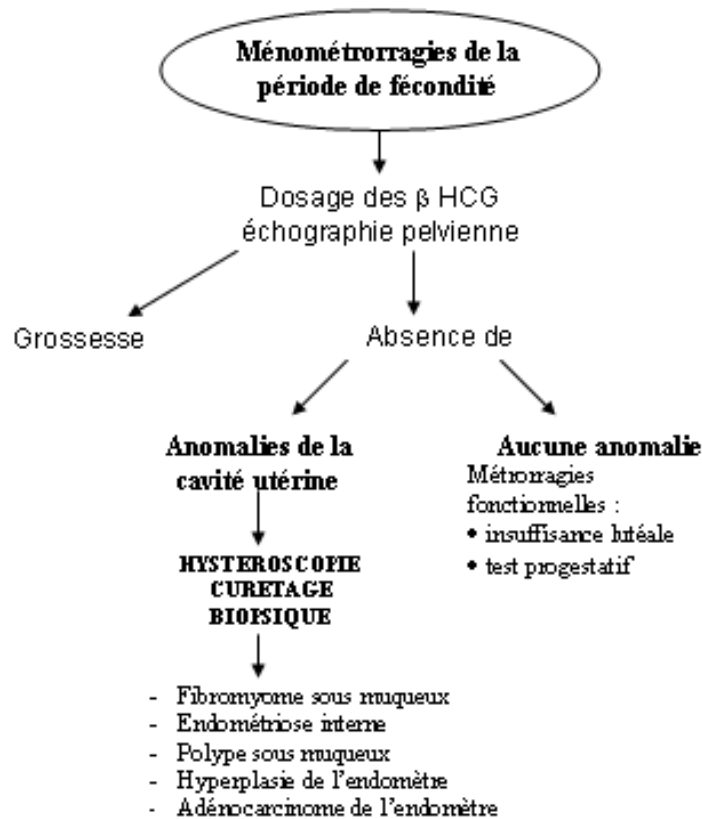
##### 3.2.2. *Les cycles irréguliers*

La recherche d'une insuffisance hormonale lors d'une dystrophie ovarienne, d'une insuffisance lutéale.

En cas de contraception par implant progestatif (IMPLANON®) la patiente doit être prévenue de cette éventualité sans conséquence sur sa fécondité ultérieure.

##### 3.2.3. *Les ménométrorragies*

Les investigations complémentaires ont pour but de préciser le caractère fonctionnel ou organique des ménométrorragies :



[Schéma : arbre décisionnel](#)  
(P. Bernard)

### 3.3. La periménopause

Les années qui précèdent la ménopause sont marquées par des cycles longs associés à une augmentation du flux menstruel des hyperménorrhées, voir des ménorragies. Ces troubles sont en relation avec une insuffisance lutéale qui précède l'arrêt du fonctionnement endocrinien de l'ovaire.

La prescription d'un traitement progestatif soit du 3<sup>ème</sup> au 25 jour du cycle (contraceptif) soit du 11<sup>ème</sup> au 26<sup>ème</sup> jour sera indiqué pour régulariser les cycles jusqu'à la ménopause et le relais par un traitement hormonal substitutif.

En cas de résistance au traitement médical, un traitement chirurgical conservateur pourra être proposé : thermocoagulation de l'endomètre ou électrorésection hystéroscopique de l'endomètre.