
Hémorragies génitales de l'adolescente

J-L. Brun, E. Descat
Service Pr. Dallay
Hôpital Pellegrin
CHU Bordeaux

Introduction

- Troubles du cycle : 50 % des visites
- Troubles fonctionnels : 80 % des cas
- Toujours éliminer une cause organique
- Troubles \pm graves nécessitant un traitement

Epidémiologie

- Questionnaire à 1019 adolescentes
 - 16.7 ans
 - 73% > 1 trouble hémorragique
 - 37% ménorragies
 - 1/4 ont eu des traitements antihémorragiques
 - 38% antécédents familiaux de ménorragies
 - 1/2 ont des ménorragies

Friberg B, Acta Obstet Gynecol Scand 2006

Etiologies Organiques

Troubles de la coagulation

- Eliminer une grossesse
- Troubles de la coagulation
 - 12-33 % des cas
 - Willebrand
 - Thrombopénies (PTI)
 - Thrombopathies (Glanzmann)
 - Hémopathies malignes

Etiologies Organiques

Troubles de la coagulation

- Anomalies de l'hémostase chez 115 femmes ménorragiques : 47%
 - 25 adolescentes +++
 - 65 âgées 20 – 44 ans
 - 25 en péri-ménopause +++

Philipp CS, Obstet Gynecol 2005

- Exploration de l'hémostase chez des adolescentes ménorragiques (9 - 19 ans)
 - Anomalies héréditaires de l'hémostase : 10%
 - Facteur prédictif significatif : antécédent familial de saignements anormaux
 - Pas d'influence du type de ménorragies

Jayasinghe Y, Aust NZ J Obstet Gynecol 2005

Etiologies Organiques

Pathologies du tractus génital

- Vagin
 - Traumatismes
 - Corps étrangers
 - DES syndrome
 - Adénose vaginale
 - Adénocarcinome à cellules claires du vagin
- Col : polypes, dysplasies, cancer
- Annexes : tumeurs endocrines, salpingites

Etiologies Organiques

Pathologies endocriniennes

- Hypothyroïdie
 - Hyperménorrhée
- Hyperprolactinémie
 - Anovulation → troubles hémorragiques
- Syndrome des ovaires polykystiques
 - Surcharge pondérale
 - Hyperandrogénie clinique
 - Irrégularité menstruelle
- Aménorrhée hypothalamique

Gordon CM. Adolescent Gynecol 1999

Etiologie Fonctionnelle

Physiopathologie

- Axe hypothalamo-hypophysaire immature
- Maturation progressive
 - 18 à 24 mois après ménarche
- Cycles anovulatoires
 - jusqu'à 5 ans après ménarche

Etiologie Fonctionnelle

Physiopathologie

Cycles anovulatoires : sécrétion continue d'oestrogènes

Dilatation excessive artères spiralées
Prolifération endométriale inappropriée

Desquamation spontanée
Saignement imprévisible

Effet feedback négatif

Chute FSH, LH, oestrogènes

Vasoconstriction

Desquamation endomètre hyperplasique
Saignement abondant prolongé

Slap GB. Best Pract Clin Obstet Gynecol 2003

Prise en charge

- Évaluation
 - Hémodynamique
 - Hématologique
- Recherche de l'étiologie
- Traitement

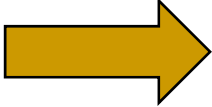

Interrogatoire

- Historique des cycles
- Saignements
 - Quantité
 - Caractère spontané ou provoqué
- Signes associés
 - Douleurs
 - Leucorrhées
- Rapports
- Traitements actuels
- ATCD familiaux
 - Prise de DES chez la mère
 - Troubles hémorragiques

Examen clinique

- Signes de gravité
 - Anémie aiguë
 - Anémie chronique
- Poids
- Stade pubertaire
- Signes d'appel d'endocrinopathies
 - Hyperandrogénie
 - Hypothyroïdie
- Examen gynécologique
 - Tractus génital
 - TR si vierge
- Echographie pelvienne

Examens biologiques

 Évaluation du retentissement
 Recherche étiologique

- ❑ NFS, Plaquettes
- ❑ β hCG
- ❑ TP, TCA, fibrinogène, TS
- ❑ Facteur de Von Willebrand
- ❑ TSH, T4 libre
- ❑ FSH, LH, oestradiol, prolactinémie

Modalités thérapeutiques

- Evaluer la gravité du saignement
- Seuil de gravité
 - Clinique
 - Hb < 8-10 g/dl
- Traitement médical
 - Symptomatique
 - Etiologique +++

WHO Task Force on Adolescent Reproductive Health, J Adolesc Health 1986

Traitement des formes graves

- Urgence médicale
- Anémie aiguë (Hb < 8 g/dl)
- Correction troubles hémodynamiques
- Antifibrinolytiques IV (Exacyl ®)
- OPS 50 γ (Stédiril ®)
 - 2 cp/j jusqu'à l'arrêt des saignements
 - 1 cp/j pendant 20 jours

Traitement des formes graves

- Supplémentation martiale
- Progestatifs si OPS contre-indiqués
 - Norluten ® 10 mg/j, 20 jours / mois
 - Androcur ® 50 mg/j, 20 jours / mois
- Antifibrinolytiques per os
- Traitement hormonal à prolonger

Traitement des formes modérées

- Progestatif 16^{ème} au 25^{ème} jour du cycle
 - Dérivés 19 norpregnanes
 - Surgestone ®
 - Lutényl ®
 - Dérivés pregnanes
 - Lutéran ®
 - Duphaston ®
- OPS si cycles courts
- Pendant 1 à 2 ans

Pronostic

- Spontanément résolutif en 1 à 2 ans
- Information des patientes +++
- Surveillance prolongée nécessaire si accident hémorragique aigu

A propos d'un cas... sévère

- 18 ans
- Vascularite (auto ACAN)
- Insuffisance rénale sévère
- Témoin de Jéhovah
- Hémorragies génitales depuis 3 semaines ↑ ↑ ↑
- Pas de signes associés
- Antécédents : ménarche 12 ans; cycles 28 j; règles 4 j
- Etat général conservé
- Examen gynécologique normal
- Echographie normale (endomètre = 2 mm)
- Biologie : Hb : 8.1 g / dl; Ht : 29.1 %

A propos d'un cas... sévère

- Hospitalisation en médecine
 - J 0
 - OPS 50 γ , 1 / j
 - J 2
 - Prémarien® IV, 25 mg x 6 / j
 - Desmopressine acétate IV, 15 μ g
 - Erythropoietine IV, 10000 U / j
 - Fer PO, 150 mg / j
 - Acide folique PO, 1 mg x 2 / j
 - J 5
 - Altération neurologique
 - Hb : 4.2 \rightarrow 2.1 g / dl
 - Ht : 13.4 \rightarrow 6.8 %

A propos d'un cas... sévère

- Transfert en soins intensifs
 - J 5
 - Oxygénothérapie
 - Remplissage par macromolécules
 - Transfusions refusées par la famille
 - J 6
 - Amélioration minime
 - Hystérectomie discutée
 - Anesthésie générale ou loco-régionale contre-indiquée
 - Curetage non indiqué car endomètre fin
 - Thermocoagulation par ballonnet sous AL retenue après informations sur les conséquences et consentement
 - J 7
 - Arrêt complet et rapide des hémorragies

A propos d'un cas... sévère

- Suivi post-opératoire
 - J 20
 - Hb : 8 g / dl
 - Ht : 27.1 %
 - 2 ans
 - Aménorrhée secondaire

Zurawin RK and Pramanik S. Endometrial balloon ablation as a therapy for intractable uterine bleeding in an adolescent.

J Pediatr Adolesc Gynecol 2001;14:119-121.