

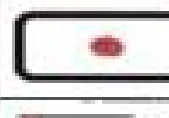


Méno métrorragies de l'adolescentes

Qu'est-ce que c'est ?

- ☞ Ce sont des règles trop abondantes, qui durent plus de 7 jours consécutifs, ou trop fréquentes (durée inférieure à 21 jours entre deux cycles) avec des caillots.

Comment quantifier ?

- ☞ Grâce au Score de HIGHAM > 100
- ☞ Les règles sont considérées comme « hémorragiques » si le score est supérieur à 80 ml.

| Tampon ou bande | Jour de règles | | | | | | | | Points |
|---|----------------|----|----|----|----|----|----|----|--------|
| | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | J6 | J7 | J8 | |
|  1 point/ tampon ou bande | | | | | | | | | |
|  5 points/ tampon ou bande | | | | | | | | | |
|  20 points/ tampon ou bande | | | | | | | | | |
| Petit caillot | | | | | | | | | |
| Grand caillot | | | | | | | | | |

Quels sont les risques ?

- ☞ Des ménorragies peuvent entraîner une anémie par carence martiale (manque de fer) et un retentissement social et professionnel (absentéisme scolaire ou au travail, peur de sortir dehors, fatigue, etc).

Quelle est la « normalité » ?

- ☞ Les premières règles surviennent 3 ans, en moyenne, après l'apparition de la poitrine (démarrage de la puberté).
- ☞ Les 2 années qui suivent les premières règles : les cycles sont souvent « anovulatoires » (= sans ovulation), avec des cycles variables entre 20 et 45 jours.
- ☞ Normalement les règles doivent être d'un volume inférieur 80 mL et sans caillot.

Quelles sont les causes ?

- ☞ Cause fonctionnelle = mauvaise ovulation (dans 80% des cas) c'est-à-dire qu'il n'y a pas de pathologie sous-jacente ! Elle est liée à un déséquilibre entre les taux d'œstrogènes et de progestérone (= trop d'œstrogènes et pas assez de progestérone), à cause d'une immaturité de l'axe gonadotrope.
- ☞ Cause organique = maladie de la coagulation (dans 20% des cas).

Quels bilans réaliser ?

- ☞ Votre médecin vous proposera éventuellement une prise de sang et / ou une échographie en fonction de la sévérité des ménorragies.
- ☞ Une prise de sang :
 - Numération formule sanguine + Plaquettes : pour évaluer le retentissement éventuel de l'anémie.
 - Recherche d'un trouble de l'hémostase : facteurs de coagulation, thrombopathie.
 - Béta hCG pour éliminer une grossesse
 - Bilan thyroïdien pour vérifier le bon fonctionnement de la glande thyroïde
- ☞ Une échographie pelvienne :
Pour vérifier l'anatomie de l'appareil génital et l'absence de pathologie (kystes, fibromes ou polypes) pouvant entraîner des saignements.

Quelle est la prise en charge ?

- ☞ Supplémentation en fer si besoin
- ☞ Fibrinolytiques pour diminuer les saignements
- ☞ Traitements hormonaux : pilules ou Duphaston (= progestérone à prendre souvent 10 jours dans le mois) au moins 6 mois. Cela permettra de diminuer, voir stopper (sans danger) les règles.

Bon a savoir !

Il faut rassurer les jeunes filles : les règles hémorragiques en période pubertaire ne reflètent pas le futur de leurs cycles menstruels.

Une fois l'axe hypothalamo- hypophysaire mature, il sera fréquent qu'elles retrouvent un cycle régulier, sans douleur associée et avec un flux « normal » !

Cependant cela peut être très invalidant, donc n'attendez pas pour consulter un professionnel de santé.