**Les métrorragies**

# Chapitre 11

## **I) Epidémiologie**

Les métrorragies représentent le premier motif de consultation gynécologique (10% des CS).

5 à 20% des femmes de 30 à 49 ans présentent des métrorragies.

On recense une hystérectomie pour 4 saignements fonctionnels (= saignements sans lésions anatomo-pathologiques).

## **II) Les causes**

Les métrorragies peuvent avoir une **cause organique** (atteinte de la vulve, du col, de l’endomètre, du myomètre ou des annexes), **médicale** (atteinte à n’importe quel niveau du corps (thyroïde, hémostase, infection …)), **fonctionnelle** (due à une modification du fonctionnement) ou peut être due à une **adénomyose** (40% des cas).

***Ex :*** *en cas de métrorragies post-ménopausiques, même modérées, le diagnostic est obligatoire.*

*Si les métrorragies sont pré-ménopausiques occasionnelles ou au cours d’un ttt hormonal, il faudra penser à une grossesse !*

*Lors de métrorragies abondantes ou répétées, il faut envisager une ferritinémie.*

## **III) La consultation**

L’interrogatoire est primordial lors de la consultation initiale :

* ATCD.
* Statut hormonal, contraception, ttt …
* Dernières règles, grossesse, cycles.
* Mode de présentation : ménorragies hyperménorrhées ou métrorragies simples.
* Période des saignements : pré-ménopause, péri-ménopause, ménopause.
* Caractéristiques des saignements : abondance (score de Higham : calcul de l’abondance en fonction du nombre de tampons), couleur, odeur.

Les examens viendront donner plus de précisions sur ces saignements :

* Examen génital : vulve, vagin, col.
* Frottis.
* Palpation abdominale et toucher vaginal.
* Biopsie endométriale.
* Echographie en cas de frottis anormal.
* Hystéroscopie.
* Hystérographie.
* Tomodensitométrie.
* IRM.
* Chirurgie en cas d’échographie anormale :
  + Hystérectomie totale ou conservatrice.
  + Hystéroscopie curetage (hypertrophie, polypes).
  + Destruction Versapoint (polypes, petits myomes).
  + Résection mono ou bipolaire (fibromes).
  + Thermocoagulation de l’endomètre.
  + Myomectomie.
  + Embolisation.