

# Saignements utérins anormaux (AUB) : Pathologies non structurales (COEIN) et hyperménorrhée

Problématique	Code FIGO	Entretien	Examen	Paraclinique	Prise en charge
<b>Menstruations abondantes</b> > 80 mL (Faire le diagnostic étiologique)	<b>HMB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Profil de saignement</b> : Quantité, Fréquence changement garnitures, caillots, Chronologie/ cycle menstruel, Impact qualité de vie.</li> <li>• <b>Symptômes d'anémie</b> : Céphalées, Palpitations, Dyspnée, Malaises, Fatigue, Pica.</li> <li>• <b>Sexualité et reproduction</b> : Type contraception.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Signes physiques</b> : Pouls, TA, Recherche hypotension orthostatique.</li> <li>• <b>Cutané</b> : Pâleur.</li> <li>• <b>Inspection</b> : Quantification en compresses</li> <li>• <b>Toucher bimanuel</b> : taille de l'utérus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numération globulaire, plaquettes</li> <li>• <b>Imagerie</b> : Echographie par voie vaginale ou hystérosonographie</li> <li>• <b>Sur indication</b> : Biopsie de l'endomètre, Hystérocopie ambulatoire.</li> </ul>	Si pas d'étiologie ayant un traitement spécifique (utérus, cause systémique...) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SIU (Miréna)</li> <li>2. Acide tranexamique</li> <li>3. Oestroprogestatifs</li> <li>4. Progestatifs cycliques ou continus</li> <li>5. Progestatifs injectables (Depo-provera)</li> <li>6. AINS seuls ou en combinaison</li> <li>7. Agonistes GnRH</li> </ol>
<b>Troubles de la coagulation.</b>	<b>AUB-C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Profil de saignement</b> : Quantité, Fréquence changement garnitures, caillots.</li> <li>• <b>Sexualité et reproduction</b> : Type contraception.</li> <li>• <b>Pathologie médicale chronique</b> : Anomalies hémostasie génétiques (coagulopathie, thrombopathie...), Lupus érythémateux systémique ou autre connectivite...</li> <li>• <b>Traitements</b> : Anticoagulants</li> <li>• <b>Antécédents familiaux</b> : Anomalies coagulation ou thromboemboliques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cutané</b> : Pâleur, Pétéchies, Ecchymoses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numération globulaire, plaquettes</li> <li>• <b>Autres biologie fonction du contexte</b> : TP, TCA, fibrinogène, recherche d'une maladie de Willebrand (cf « boîte à outil »).</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acide tranexamique</li> <li>2. Oestroprogestatifs</li> <li>3. SIU (Miréna°)</li> <li>4. Progestatifs injectables (Depo-provera) si IM possible</li> <li>6. Agonistes GnRH</li> <li>7. Desmopressine (si Willebrand)</li> </ol>
<b>Ovulatoire</b>	<b>AUB-O</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Profil de saignement</b> : Chronologie/cycle menstruel</li> <li>• <b>Sexualité et reproduction</b> : Type contraception</li> <li>• <b>Symptômes évocateurs d'une cause systémique</b> : Surpoids, obésité, SOPK, Hypothyroïdie, Hyperprolactinémie, Anomalie hypophysaire ou surrénalienne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Signes physiques</b> : Poids (IMC).</li> <li>• <b>Cervical</b> : Examen thyroïdien (goitre ?)</li> <li>• <b>Abdomen</b> : Vergetures.</li> <li>• <b>Cutané</b> : Hirsutisme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Autres biologie fonction du contexte</b> : TSH, Testostérone libre, prolactine.</li> <li>• <b>Imagerie</b> : Echographie par voie vaginale</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oestroprogestatifs</li> <li>2. Progestatifs 2 semaines toutes les 4 semaines</li> </ol> AINS en combinaison si nécessaire.
<b>Endomètre</b> (Infection, hyperplasie)	<b>AUB-E</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sexualité et reproduction</b> : Type contraception, ATCD IST.</li> <li>• <b>Symptômes associés</b> : Fièvre, frissons, leucorrhées pathologiques, odorantes.</li> <li>• <b>Symptômes évocateurs d'une cause systémique</b> : Surpoids, obésité, SOPK.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Signes physiques</b> : Poids (IMC)</li> <li>• <b>Abdomen</b> : Douleur.</li> <li>• <b>Toucher bimanuel</b> : Douleurs, chaleur, Douglas</li> <li>• <b>Prélèvements</b> : IST si indiqué.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numération globulaire, plaquettes</li> <li>• <b>Imagerie</b> : Echo voie vaginale.</li> <li>• <b>Sur indication</b> : Biopsie l'endomètre, Hystérocopie ambulatoire.</li> </ul>	Prise en charge étiologique
<b>Iatrogène</b>	<b>AUB-I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Traitements</b> : Contraception hormonale, Anticoagulants, IRS, Neuroleptiques, Tamoxifène, Phytothérapie (ginseng)</li> </ul>	-	-	Si sur anticoagulants : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SIU (Miréna)</li> <li>2. Progestatifs oraux</li> </ol>
<b>Non classifiés</b>	<b>AUB-N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fonction de l'orientation étiologique</b> : Post traumatique, isthmocèle, ectropion...</li> </ul>	-	-	Prise en charge étiologique