

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

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