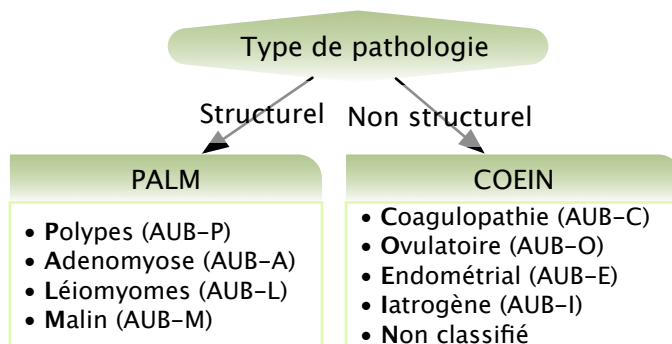


Saignements utérins anormaux (AUB) : Diagnostic



Définitions		
Cycle	Polyménorrhée	Cycle < 24 jours
	Spanioménorrhée	Cycle > 38 jours
	Aménorrhée	Cycle > 3 mois
	Irrégulier	variation > 20 j sur 12 mois
Menstruations	Normales	4,5-8 jours 35-40 mL 16 mg de Fe
	Hyperménorrhée	> 80 mL
	Ménorragie	> 8 jours
	Légères	< 5 mL
	Raccourcies	< 4,5 jours
Anormaux	Aigu	Nécessite une intervention
	Chronique	> 6 mois
	Intermittent	« métrorragies »

Causes possibles : Classification FIGO



Mener la démarche diagnostique

Entretien	<ul style="list-style-type: none"> • Profil de saignement : Quantité, Fréquence de changement des garnitures, Présence de caillots, Chronologie par rapport au cycle menstruel, Impact sur la qualité de vie. • Symptômes d'anémie : Céphalées, Palpitations, Dyspnée, Malaises, Fatigue, Pica. • Sexualité et reproduction : Type de contraception, ATCD IST, FCU, Risque de grossesse, désir de grossesse, infertilité connue. • Symptômes associés : Fièvre, frissons, Augmentation du périmètre abdominal, Dysfonction vésicale ou digestive, Leucorrhées pathologiques, odorantes. • Symptômes évocateurs d'une cause systémique : Surpoids, obésité, SOPK, Hypothyroïdie, Hyperprolactinémie, Anomalie hypophysaire ou surrénalienne. • Pathologie médicale chronique : Anomalies de l'hémostase génétiques (coagulopathie, thrombopathie...), Lupus érythémateux systémique ou autre connectivite, Pathologie hépatique, rénale, cardiovasculaire... • Traitements : Contraception hormonale, Anticoagulants, IRS, Neuroleptiques, Tamoxifène, Phytothérapie (ginseng) • Antécédents familiaux : Anomalies de coagulation ou thromboemboliques, Cancers hormonosensibles.
Ex. Gén.	<ul style="list-style-type: none"> • Signes physiques : Pouls, TA, Recherche d'hypotension orthostatique en fonction du contexte, Poids (IMC). • Cervical : Examen thyroïdien (goitre ?) • Abdomen : Douleur, Distension, Vergetures, Masse palpable, Hépatomégalie. • Cutané : Pâleur, Pétéchies, Echymoses, Hirsutisme.
Pelvien	<ul style="list-style-type: none"> • Inspection : vulve, vagin, col, anus et urètre. Traumatisme, hymen... Quantification en compresses • Toucher bimanuel de l'utérus et des annexes : Douleurs, chaleur, taille de l'utérus, masses, culs-de-sac, Douglas • Examen rectal si suspicion de saignement rectal • Prélèvements : FCU si nécessaire, IST si indiqué.
Para-clinique	<ul style="list-style-type: none"> • HCG plasmatique, Numération globulaire, plaquettes • Autres biologie fonction du contexte : TSH, Testostérone libre, prolactine, TP, TCA, fibrinogène, recherche d'une maladie de Willebrand. • Imagerie : Echographie par voie vaginale ou hystérosonographie • Sur indication : Biopsie de l'endomètre, Hystérocopie ambulatoire.

Dépister une anomalie de la coagulation

Adolescente	<p>Saignements de plus de 7 jours, débordant un tampon ou une serviette en 1 heure, avec des caillots de plus de 2 cm de diamètre, engendrant une anémie ou une carence martiale</p> <p>Saignement nécessitant une transfusion sanguine. Hyperménorrhée réfractaire au traitement de première intention</p> <p>Antécédents familiaux de troubles de la coagulation</p> <p>Antécédent de saignement pathologique après un geste ou une intervention chirurgicale (extraction dentaire, chirurgie, accouchement)</p> <p>Saignement prolongé après des blessures légères, ayant duré plus de 15 minutes ou ayant récidivé dans les 7 jours.</p>
Adulte	<p>Hyperménorrhée extrême depuis la ménarche ou Saignement ayant nécessité une transfusion sanguine</p> <p>Une des conditions suivantes : Hémorragie de la délivrance, Saignement post-opératoire pathologique, Saignement pathologique après chirurgie dentaire.</p> <p>Deux des conditions suivantes : Épistaxis : 1 à 2 fois par mois (nécessitant plus de 10 minutes pour un arrêt spontané ou nécessitant un geste médical). Gingivorragie fréquente. Antécédents familiaux de saignements pathologiques.</p>