



Dysménorrhée de l'adolescente

Endométriose de l'adolescente

Dr MORIN VOLTZENLOGEL

Journée endo-France

7 mars 2020

Définitions

- Ménarche: âge des premières règles (en France: 12 ans)
- Dysménorrhée primaire: 6 à 12 mois après la ménarche
- Dysménorrhée secondaire:
 - après un an
 - aggravation progressive
- Ménorragies: règles trop abondantes ou trop longues

Au cœur de l'adolescence

- 70% des adolescentes ressentent un inconfort pendant les règles
- 40% invalidées par leurs règles et y lient une baisse de leurs performances scolaires
- 20-40 % manquent les cours
- Augmentation de l'anxiété

La symbolique des règles

- Fin de l'enfance
- Changement de considération, de statut
- Changement d'attitude à l'égard du corps

- Contexte de survenue des premières règles
 - Etre informée oui mais ne suffit pas forcément
 - Sentiments complexes (honte, fierté)

Importance de questionner ce vécu

La dysménorrhée de l'adolescente: causes

- Origine fonctionnelle (pas de pathologie sous-jacente)
- Cause organique
 - Trouble de l'hémostase
 - Malformation génitale
 - Endométriose

La dysménorrhée de l'adolescente: stratégie diagnostique

- **Interrogatoire**
- Examen clinique
- Bilans complémentaires

Importance de l'interrogatoire

- Rechercher les signes évocateurs d'une dysménorrhée fonctionnelle
- Rechercher les signes évocateurs d'endométriose
- Signes orientant vers un diagnostic différentiel
- Guider la thérapeutique

Interrogatoire

- Dysménorrhée: primaire ou secondaire ?
- Ménorragies : caillots, débordements?
 - Trouble de l'hémostase sous-jacent
- Régularité des cycles
 - Dysovulation?
 - Carence en progestérone?

Interrogatoire

- Localisation et rythme de la douleur
 - Douleurs projetées
 - Douleurs intermenstruelles
 - Syndrome prémenstruel
- Troubles digestifs
- Troubles urinaires
- Dyspareunie
- Histoire familiale

Interrogatoire

- Echelle de douleur
- Vécu de la douleur
- Recherche d'une symptomatologie dépressive
- Retentissement sur la scolarité
- Violences psychologiques, violences physiques, violences sexuelles

DEROULEMENT DE LA CONSULTATION

- Avec la maman (le parent)
- SANS le parent
- Interrogatoire premier



Examen clinique

- Adapté à l'âge
- Toujours avec l'accord de l'adolescente
- Examen non invasif si virginité
 - Tension, pâleur
 - Palpation abdominale
 - Recherche d'une zone gachette
 - Syndrome myofascial abdominal ou lombaire
 - (Examen vulvaire superficiel)
- Examen pelvien si sexualité initiée
 - Souvent proposé
 - Toujours expliqué
 - Rarement au premier rendez-vous

DYSMENORRHEE PRIMAIRE

- Le plus souvent fonctionnelle
- Prévalence très variable! 16-96%
- Dysménorrhée sévère 2-29%
- Plus d'un tiers des ados auront un absentéisme à cause de leurs règles

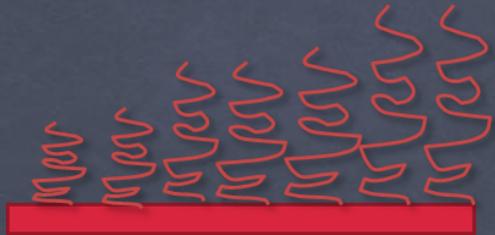
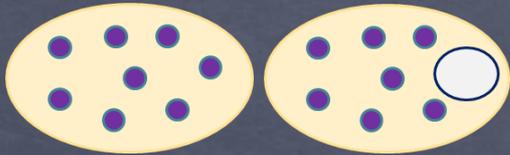
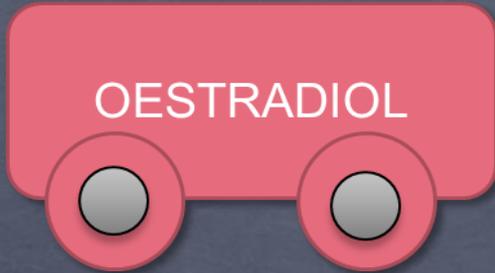
La dysménorrhée fonctionnelle

Plus fréquente chez l'ado:

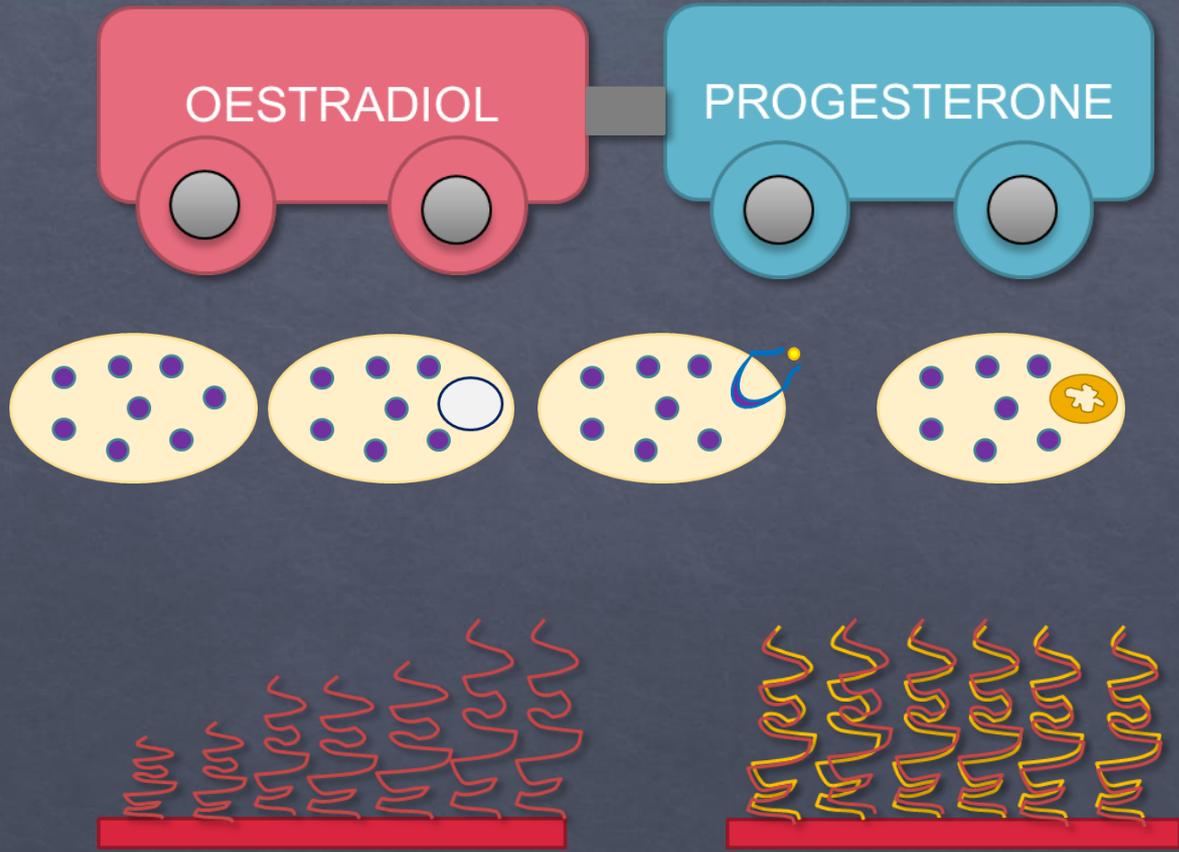
- Immaturité axe gonadotrope
- Cycles anovulatoires
- Carence en progestérone
- Augmentation du taux
de prostaglandines et leucotriènes



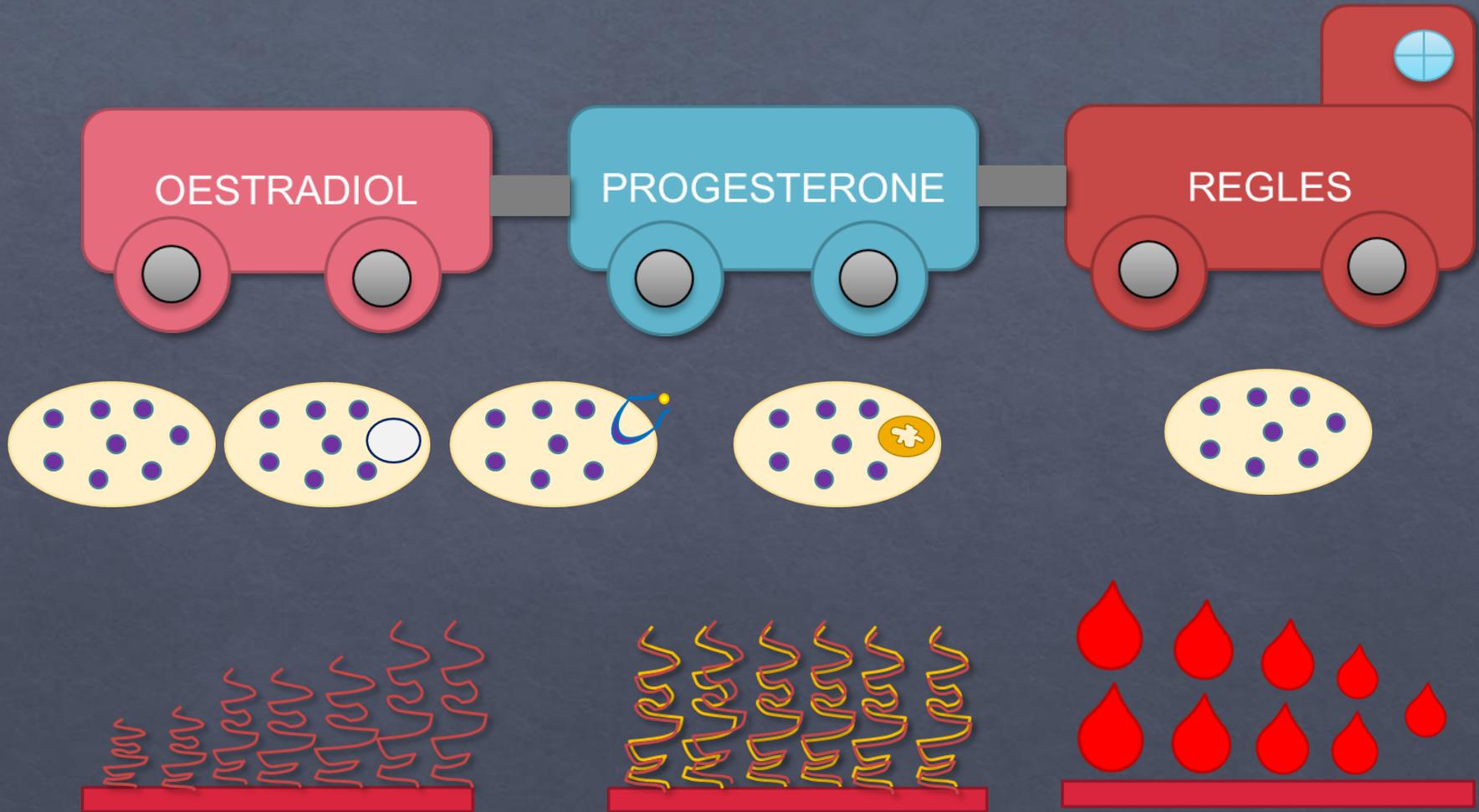
La fabrication des règles



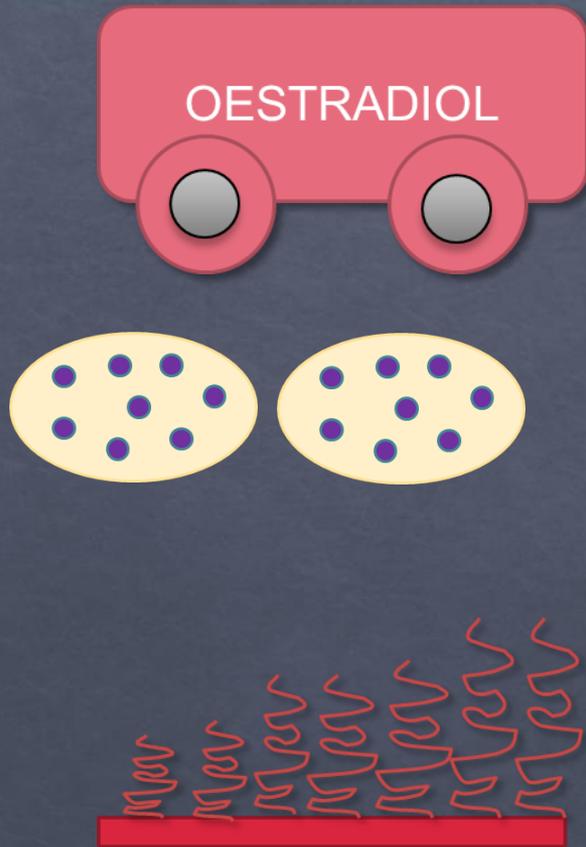
La fabrication des règles



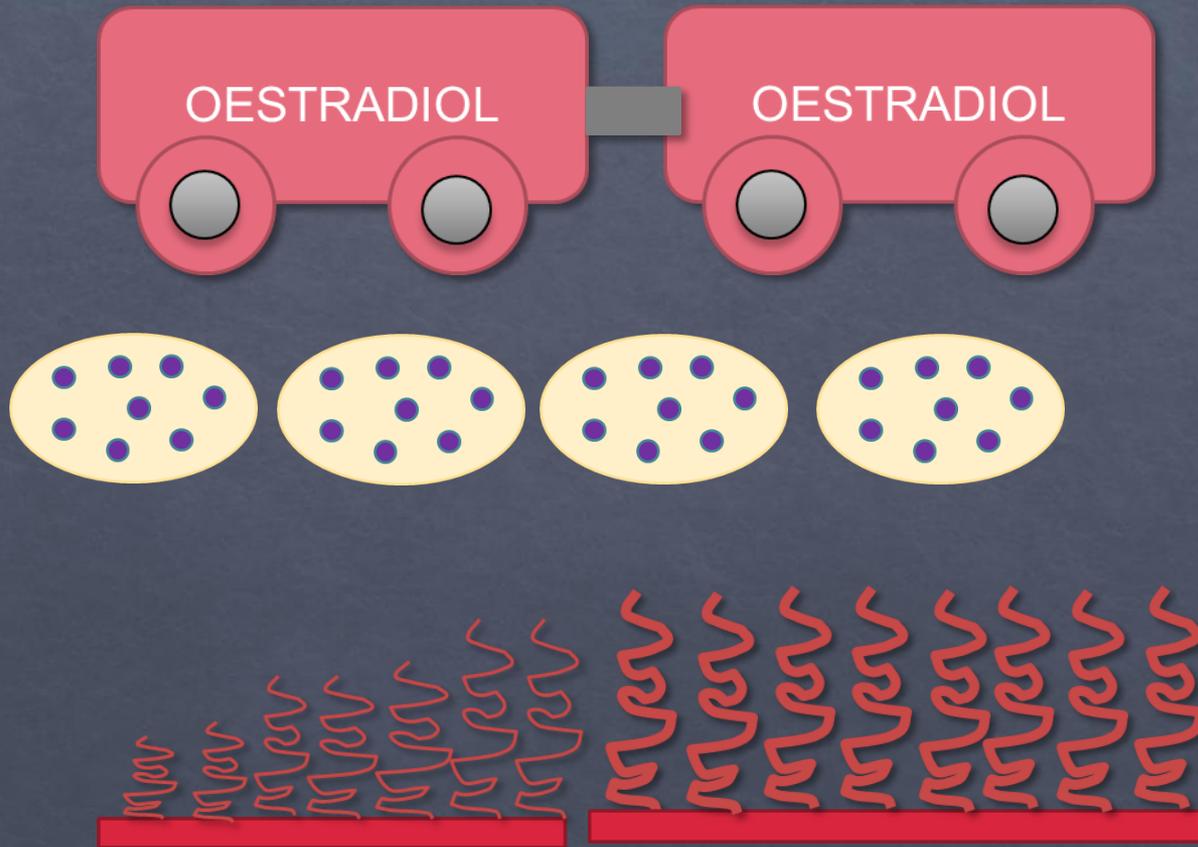
La fabrication des règles



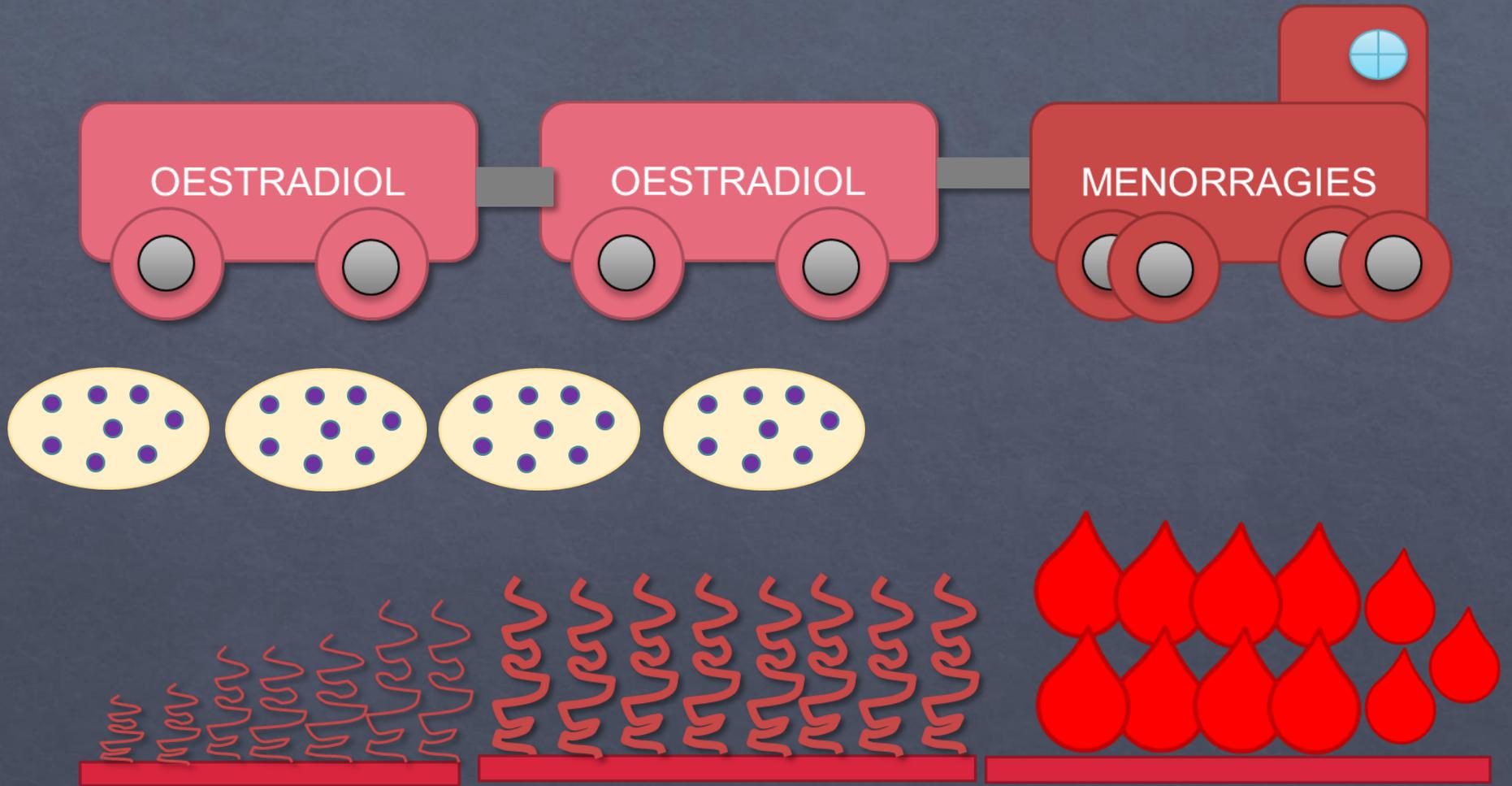
Ménorragies



Ménorragies



Ménorragies



MENORRAGIES ET DOULEURS



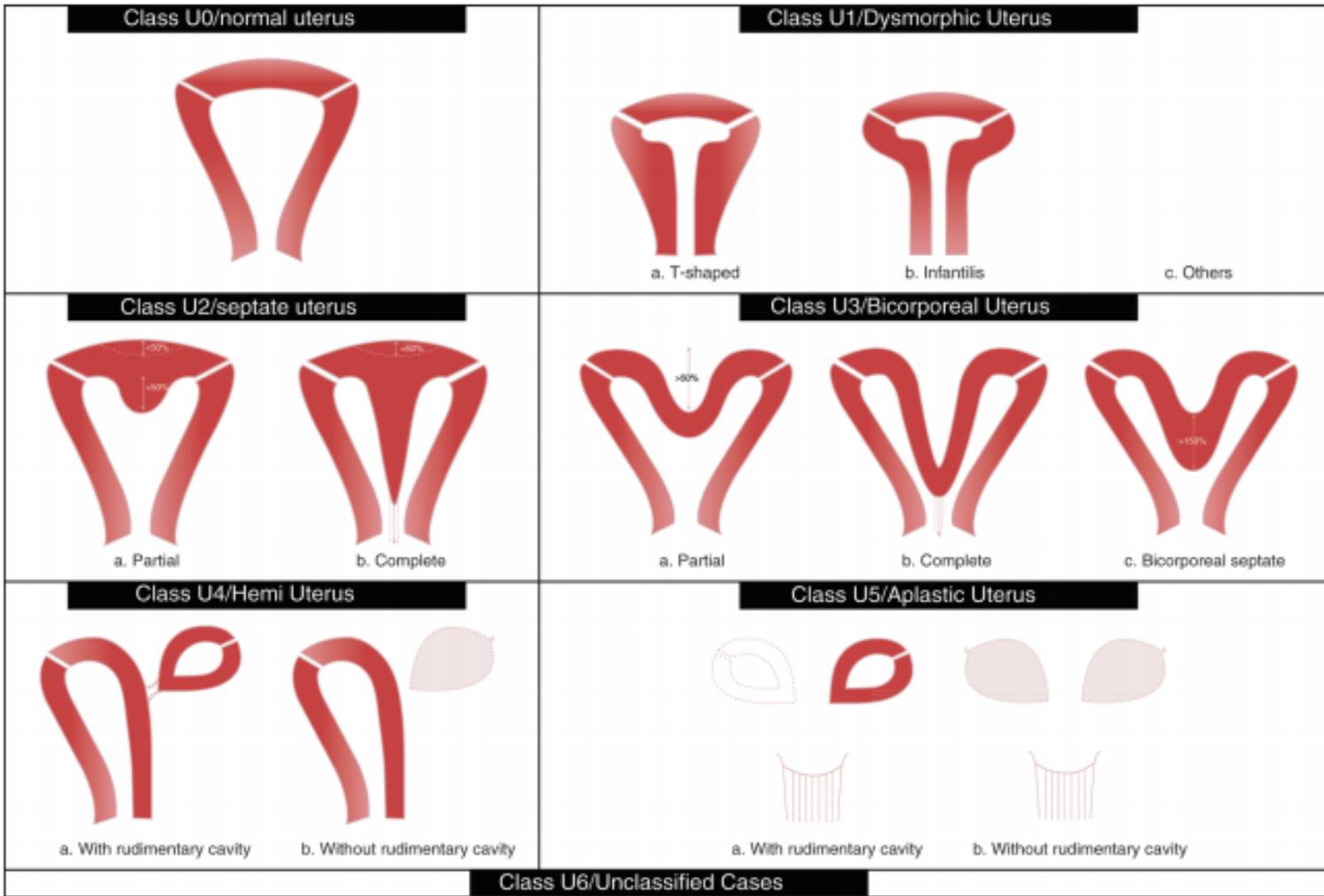
Augmentation de l'intensité des contractions utérines

TROUBLE DE LA COAGULATION?

- Ecchymoses
- Epistaxis
- Saignement prolongé facile
- gingivorragies



MALFORMATIONS UTERINES



FACTEUR DE RISQUES POUR L'ENDOMÉTRIOSE

- Disménorrhée secondaire
 - Aggravation progressive
 - Non soulagée par AINS ou pilule
 - Absentéisme scolaire marqué
 - Histoire familiale
-
- Absence de diagnostics différentiels retrouvés
 - Intensité des douleurs

BILAN BIOLOGIQUE

- Recherche trouble coagulation
- Carence en fer, anémie
- Bilan hormonal si spanioménorrhée > 2-3 ans

- Pas de marqueur biologique de l'endométriose

IMAGERIE 1

Echographie pelvienne: 2D et 3D

- Suspubienne et/ou vaginale
- Recherche malformation
- Kyste ovarien

- Atteinte endométriosique profonde (difficile par voie suspubienne)

- Prévoir référent si pas d'amélioration avec les traitements

IMAGERIE 2

IRM Pelvienne:

- Pas en première intention
- Si doute à l'échographie ou si non contributive
- En cas d'échec des traitements habituels
- Si voie vaginale non accessible
- Radiologue référent
- Si arrière pensée d'une chirurgie complémentaire

ENDOMETRIOSE DE L'ADOLESCENTE

- Endométriose à l'âge adulte: 80% de dysménorrhée à l'adolescence

Mais toutes les dysménorrhées de l'adolescente ne vont pas évoluer vers une endométriose

- Le plus souvent une atteinte superficielle non visible aux examens
- Endométriome ou ligaments utéro-sacrés
- si résistance aux AINS ou pilule
 - 35 à 70%

Difficultés au diagnostic

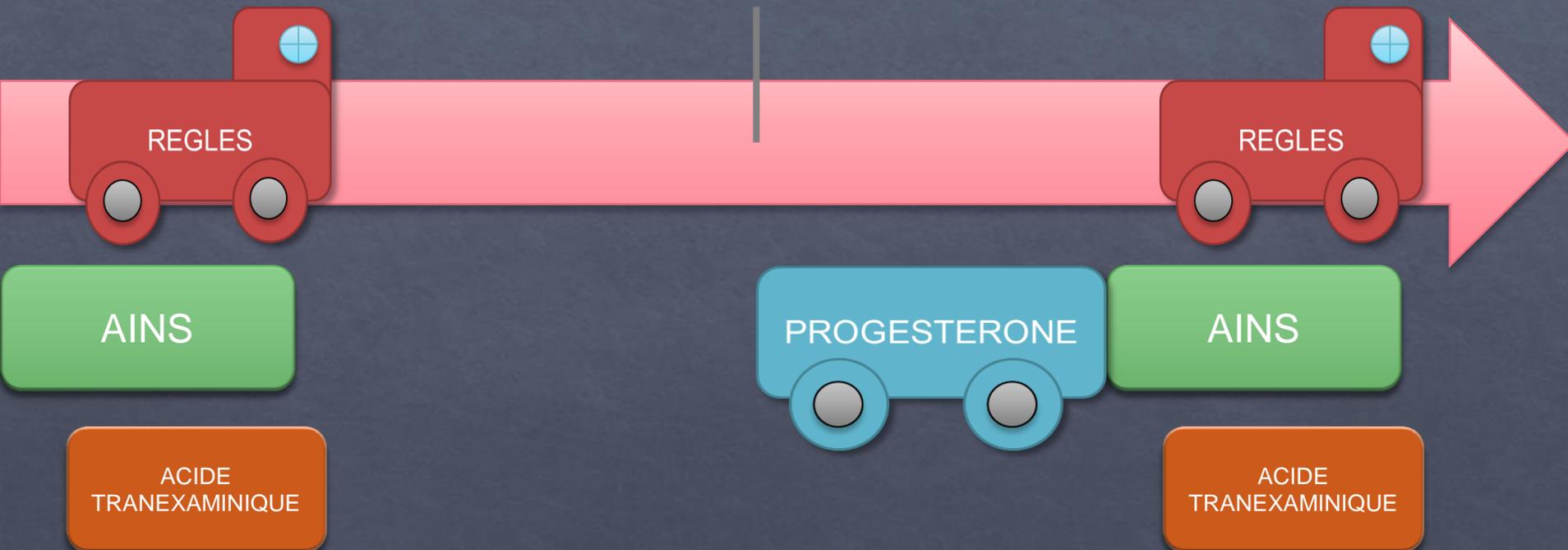
- Examen physique limité
- Critères difficilement évaluables
 - Dyspareunie – début sexualité
 - Fertilité
- Endométriose superficielle plus fréquente
- Imagerie normale
 - Echographie suspubienne le plus souvent
 - IRM
- Diagnostic chirurgical rarement nécessaire

Prise en charge de la douleur

- En 1ère intention dans la dysménorrhée primaire
= test diagnostic!
- AINS
 - Dans l'idéal 1 à 2 jours avant le début des règles
- Progestérone
 - Pour régulariser le cycles
- Diminuer l'abondance
 - Acide tranexaminique

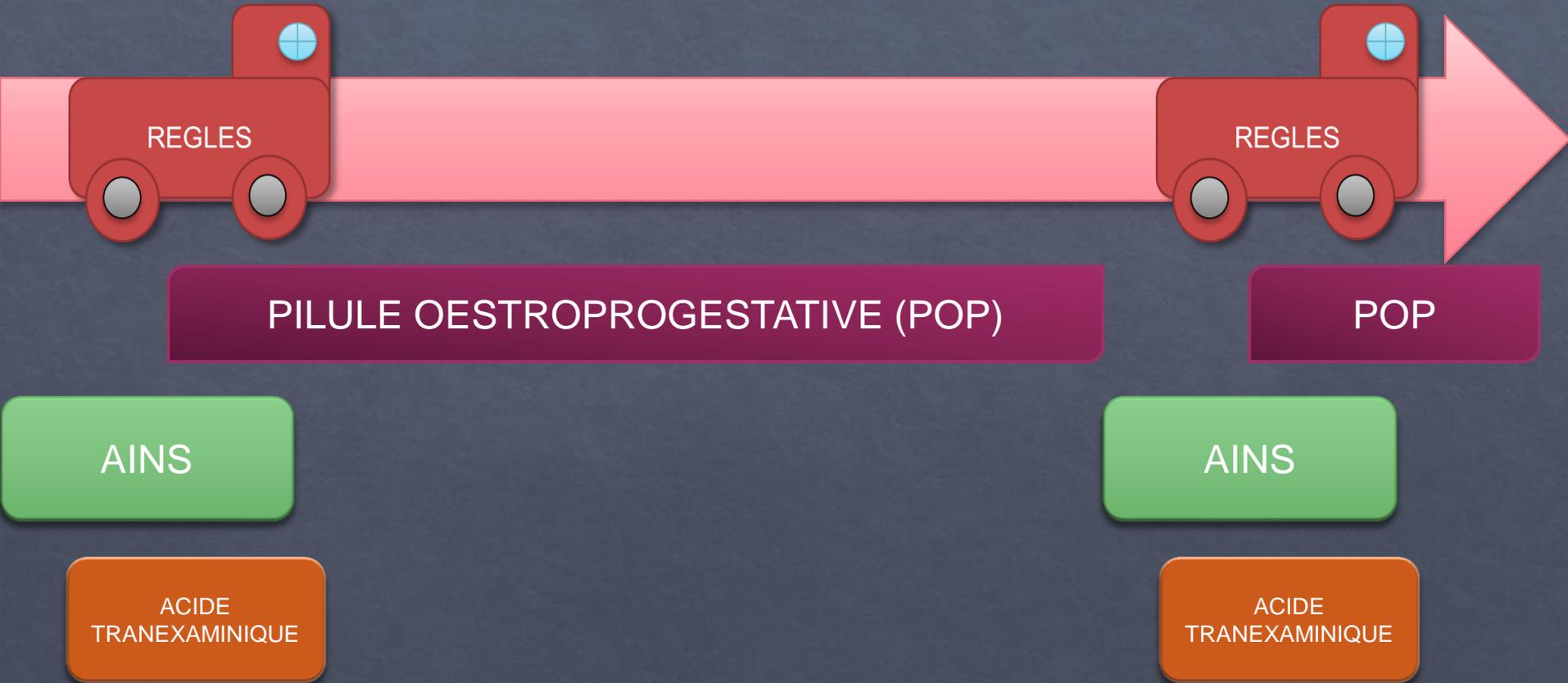
SCHEMA THERAPEUTIQUE 1 :

dysménorrhée fonctionnelle



SCHEMA THERAPEUTIQUE 2 :

dysménorrhée résistante – non fonctionnelle



SCHEMA THERAPEUTIQUE 3 :

dysménorrhée résistante – non fonctionnelle



Prise en charge de la douleur

NON MEDICAMENTEUSE

- TENS
- Kinésithérapie- fasciathérapie
- Ostéopathie
- Alimentation (colopathie fonctionnelle)
- Psychologue
- ...

Importance du suivi



- Au cas par cas
- Acquisition de la maturité de l'axe gonadotrope
- Modification des symptômes
- Besoin contraceptif
- Réassurance
- Prévenir la douleur pelvienne chronique (>3 mois)