



Faculté de Médecine d'Oran
Département de Médecine

Sémiologie chirurgicale
3^{ème} année médecine

LES HÉMORRAGIES GÉNITALES

Pr MOULAY El Hadj
Gynécologie obstétrique
Année 2020

LES HÉMORRAGIES GÉNITALES

Plan :

I- INTRODUCTION

II- DIAGNOSTIC

III- METRORRAGIES

IV- MENORRAGIES

V- TRAITEMENT

VI- CONCLUSION

I- INTRODUCTION (1)

□ Les hémorragies génitales sont l'un des motifs de consultation les plus fréquents en gynécologie.

□ On distingue :

* les ménorragies sont des règles prolongées et abondantes avec notion de périodicité. On parle de :

- polyménorrhée, en cas de règles à la fois trop fréquentes et trop abondantes ;

- hyperménorrhée, pour des règles trop abondantes ;

* les métrorragies sont classiquement définies par une hémorragie utérine survenant en dehors de la période des règles ;

* les hémorragies vaginales.

I- INTRODUCTION (2)

- En pratique, il s'agit souvent de ménométrorragies
- Les hémorragies génitales imposent une conduite diagnostic et thérapeutique bien codifiée en fonction :
 - de l'abondance de l'hémorragie ,
 - du siège du saignement et de la période d'activité génitale,
 - de la cause organique ou fonctionnelle.

II- DIAGNOSTIC (1)

- Il impose un examen conduit de façon systématique +++.
- Interrogatoire : l'âge ++ et la période d'activité génitale, la date des dernières règles(DDR), les antécédents gynéco-obstétricaux...
- Examen gynécologique :
 - *Examen au spéculum précise l'origine du saignement.
 - *Toucher vaginal apprécie le volume, la consistance de l'utérus, l'état du col et des annexes.
 - *Examen des seins.
 - *Examen général complet.

II- DIAGNOSTIC (2)

- Selon le contexte, seront pratiqués :
 - un dosage de bêta-HCG plasmatique,
 - une échographie,
 - un frottis cervicoutérin (FCU),
 - une colposcopie,
 - une hystéroscopie,
 - une biopsie de l'endomètre,
 - un bilan complet d'hémostase.

III- METRORRAGIES (1)

A- Chez la femme en période d'activité génitale:

1-La grossesse :

Elle devra avant tout être éliminée +++.

Dosage des Bêta-HCG plasmatiques et échographie.

a) Au 1er trimestre :

- Grossesse extra-utérine -GIU évolutive (menace d'avortement).

- Grossesse arrêtée.

- Grossesse molaire.

b) AU 2ème trimestre :

- Causes infectieuses (cervicites...);

- Avortement tardif (par béance cervico-isthmique, hypoplasie, malformation fœtale ou malformation utérine).

III- METRORRAGIES (2)

c) Au 3ème trimestre :

- Placenta prævia ;
- Hématome rétroplacentaire ;
- Rupture utérine.

d) En post partum :

- Rétention placentaire ;
- Inertie utérine ;
- Endomérite

III- METRORRAGIES (3)

2- En dehors de la grossesse :

a) Causes cervicales :

- Cancer du col de l'utérus.
- Cervicite -Polype accouché par le col.

b) Causes corporéales :

- Endométriose
- Fibromes
- Cancer de l'endomètre
- Endométrite (post-partum, post-abortum, dispositif intra-utérin , hystérosalpingographie)

III- METRORRAGIES (4)

c) Causes annexielles :

- Salpingite aiguë.
- Tumeurs de la trompe : exceptionnelles.
- Tumeurs de l'ovaire.

d) Hémorragies vaginales et vulvaires :

- vaginites aiguës ; - corps étrangers ; - traumatismes de la vulve, de l'hymen, des culs-de-sac vaginaux ;
- cancer du vagin ; - cancer de la vulve.

e) Causes générales :- hypothyroïdie ; - hémopathies malignes...

f) Causes fonctionnelles :

Les causes fonctionnelles sont un diagnostic d'élimination à porter après examen clinique soigneux, des frottis cervico-vaginaux, une courbe thermique, voire une hystérosalpingographie.

III- METRORRAGIES (5)

B- Métrorragies post ménopausiques :

Toute métrorragie post ménopausique est suspecte de cancer de l'endomètre, jusqu'à preuve du contraire, imposant le curetage biopsique systématique+++

IV- MENORRAGIES

- *Fibrome sous muqueux et interstitiel.
- *Hyperplasie endométriale .
- *Endométriose utérine.
- *tumeur sécrétante de l'ovaire.
- *Ménorragies fonctionnelles par déséquilibre hormonal et insuffisance lutéale.

V-TRAITEMENT

Il est fonction :- de l'abondance de l'hémorragie.
- de l'étiologie.

VI- CONCLUSION

- *Toujours éliminer une cause organique, en particulier un cancer+++
- *Une cause fonctionnelle sera toujours un diagnostic d'élimination+++
- *Penser à la grossesse extra-utérine chez une femme jeune car elle met en jeu le pronostic vital.