

Aménorrhée

A.LE TRONG

26 Août 2006



Définitions

- **Aménorrhée primaire**
 - Absence de règles à l'âge normal de la puberté
- **Aménorrhée secondaire**
 - Absence de règles > 3 mois chez une femme antérieurement réglée



Aménorrhée primaire: Conduite diagnostique

■ Interrogatoire

- Antécédents familiaux
- Antécédents personnels
- Anosmie

■ Examen clinique

- Développement pubertaire

■ Examen gynécologique

- Pilosité, perméabilité, trophicité vagin et col

■ Examens complémentaires

- échographie pelvienne

Aménorrhée primaire: Etiologies

Développement pubertaire normal

– Cause mécanique:

- Imperforation hyménéale: douleurs pelviennes cycliques, hémocolpos
- Synéchie utérine: tuberculose pré-pubertaire

– Anomalie du développement des canaux de Müller

- Syndrome de Rokitanski-Kuster-Hauser

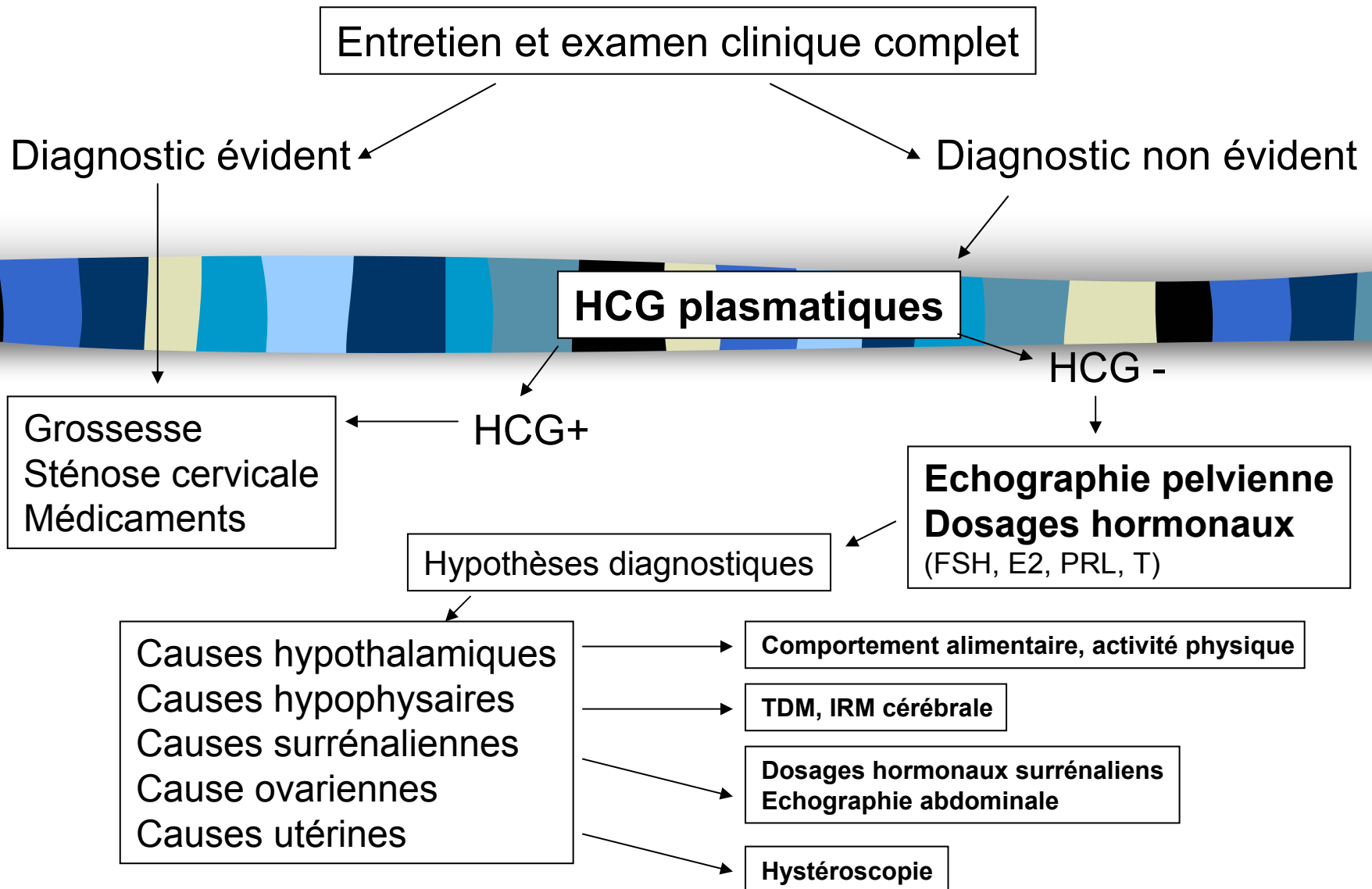
– Mutation inactivatrice du gène du récepteur de la LH:

- développement pubertaire normal, phénotype féminin, infertilité, utérus hypoplasique, ovaires de taille normale ou augmentée, nombreux follicules antraux
- LH ↑

Aménorrhée primaire: Etiologies

- ***Développement pubertaire anormal ou absent***
 - Hypogonadisme hypergonadotrope
 - *Acquis*: castration chirurgicale, radiothérapie
 - *Congénital*: Syndrome de Turner
 - Hypogonadisme hypogonadotrope
 - *Acquis*: radiothérapie, chirurgie axe hypothalamo-hypophysaire, tumeur
 - *Congénital*: syndrome Kallman Demorsier, mutation inhibitrice du récepteur de la GnRH
 - Pseudohermaphrodisme féminin
 - Déficit en 21-hydroxylase
 - Pseudohermaphrodisme masculin
 - Syndrome de résistance aux androgènes
 - génotype 46XY, virilisation

Aménorrhée secondaire: Conduite diagnostique



1. Causes cervicales: Sténoses cervicales

2. Causes utérines

- a. Synéchies utérines
- b. Atrophie de l'endomètre d'origine iatrogène

3. Causes ovariennes

- a. Syndrome des ovaires polykystiques
- b. Insuffisance ovarienne précoce
- c. Tumeurs ovariennes

4. Causes surrénaliennes

- a. Hyperplasie bilatérale congénitale des surrénales
- b. Tumeurs surrénaliennes

5. Causes hypophysaires

- a. Hyperprolactinémie
 - i. Iatrogène
 - ii. Idiopathique
 - iii. Adénom prolactine
 - iv. Autres adénomes hypophysaires
- b. Séquelles de chirurgie, radiothérapie
- c. Nécrose hypophysaire Syndrome de Sheehan
- d. Maladies infiltratives: sarcoïdose, histiocytose X

6. Causes hypothalamiques

- a. Anorexie mentale
- b. Activité physique intense
- c. Aménorrhée hypothalamique fonctionnelle

Aménorrhée secondaires: Etiologies

Aménorrhée secondaire: Causes médicamenteuses

1. **Neuroleptiques**: phénothiazines, rispéridone, butyrophénoles (halopéridol), sulpiride
2. **Antidépresseurs**: antidépresseurs tricycliques, IMAO inhibiteurs de la monoamine oxydase, antidépresseurs sérotoninergiques (fluoxétine)
3. **Antémétiques**: metoclopramide, domperidone
4. **Antihypertenseurs**: alphasédatifs, inhibiteurs calciques, reserpine
5. **Opiacés**
6. **Oestrogènes**
7. **Verapamil**
8. **Inhibiteurs des protéases**



Syndrome des ovaires polykystiques

- 5 à 10% des femmes en âge de procréer aux E-U
- **Critères de Rotterdam** (*conférence de consensus 2004*)
 - Oligo ou anovulation > 6 mois
 - Signes cliniques ou biologiques d'hyperandrogénie
 - Ovaires polykystiques à l'échographie



Syndrome des ovaires polykystiques

■ Clinique

- Oligo ou aménorrhée
- *95% des adolescentes qui ont des troubles du cycle persistant 2 ans après l'âge de la ménarche ont un SOPK*
- Hirsutisme, acné
- Obésité

Syndrome des ovaires polykystiques

■ Biologie

- Testostérone libre et delta-4-androstènedione ↑
- LH ↑
- LH/FSH > 2
- AMH
 - ↑
 - signe précoce
 - seuil 60 pmol/L

■ Echographie

- Vol ovarien > 10 mL
- > 12 follicules

Insuffisance ovarienne prématurée

■ Clinique

- Signes d'hypo-oestrogénie
- Signes associés: ataxie télangiectasie (ataxie cérébelleuse et télangiectasie), BPES (blépharophémosis/ptosis/épicanthus inversus syndrome), galactosémie (signes neurologiques, rénaux, hépatiques), Turner

■ Biologie

- E2↓
- LH et FSH ↓

■ Causes:

- Citées ci-dessus
- iatrogènes:
 - radiothérapie, chimiothérapie, hydrocarbures



Tumeurs ovariennes

■ Tumeurs des cellules de la granulosa

- Métrorragies, aménorrhée
- Hyperandrogénie
- Syndrome de masse abdominale
- Dosage Inhibine B, indicateur de suivi thérapeutique
- Ne pas banaliser des signes d'hyperandrogénie chez l'adolescente



Causes surrenaliennes

- **Blocs enzymatiques**
- **Tumeurs**
 - corticosurrénaome



Causes hypothalamo-hypophysaires

- **Adénome à PRL et autres adénomes**
- **Syndrome de Sheehan**
 - Absence de montée laiteuse + aménorrhée
 - panhypopituitarisme
- **Iatrogènes**
 - chirurgie de l'axe hypothalamo-hypophysaire
 - radiothérapie
- **Anorexie mentale**
- **Activité physique intense**
- **Aménorrhée fonctionnelle hypothalamique**



Conclusion

- Symptôme simple, à ne pas négliger
- Quelques étiologies évidentes (importance de l'interrogatoire)
- De nombreuses étiologies complexes nécessitant une prise en charge gynécologique et endocrinologique.

FIN

