

Prise en charge des ménorragies : recommandations pour la pratique clinique du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)

JL Brun et al. Gynecol Obstet Fertil Senol 2022, 50(5) :345-373

RÉSUMÉ

Objectif : Émettre des recommandations pour la prise en charge des femmes ayant des ménorragies.

Conception : Un **comité de 26 experts** a été constitué. Une politique de déclaration et de suivi des liens d'intérêts a été appliquée et respectée durant tout le processus de réalisation du référentiel. De même, celui-ci n'a bénéficié d'aucun financement provenant d'une entreprise commercialisant un produit de santé (médicament ou dispositif médical). Le comité devait respecter et suivre la **méthode GRADE®** (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) pour évaluer la qualité des données factuelles sur lesquelles étaient fondées les recommandations.

Méthodes : Les dernières recommandations du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) sur la prise en charge des femmes ayant des ménorragies ont été publiées en 2008. Nous avons souhaité réactualiser ces recommandations selon la méthodologie GRADE® en identifiant **7 champs différents (diagnostic ; adolescente ; ménorragies idiopathiques ; hyperplasie et polype de l'endomètre ; myomes de type 0 à 2 ; myomes de type 3 et plus ; adénomyose)**. Chaque question a été formulée selon le format PICO (*Patients, Intervention, Comparison, Outcome*). L'analyse de la littérature et les recommandations ont été formulées selon la méthodologie GRADE®.

Résultats : Le travail de synthèse des experts et l'application de la méthode GRADE ont abouti à **36 recommandations**. Parmi les recommandations, 19 ont été établies avec un accord fort et 17 avec un accord faible. Il n'a pas été possible de statuer pour 14 questions pour lesquelles nous avons préféré nous abstenir plutôt que de fournir des avis d'experts.

Conclusion : Les 36 recommandations ont permis de préciser les stratégies diagnostiques et thérapeutiques des différentes situations cliniques des plus simples au plus complexes rencontrées par le praticien.

RECOMMANDATIONS EMISES

R1.1 – Chez une femme adulte ayant des ménorragies, en cas de doute diagnostique, il est recommandé de réaliser un score des pictogrammes avec un seuil à 100 (pour le score de Higham) pour définir les ménorragies.

QUALITÉ DE PREUVE MODÉRÉE, RECOMMANDATION FAIBLE

R1.2 – Chez une adolescente ayant des ménorragies, il est recommandé de réaliser un score des pictogrammes avec un seuil à 100 (pour le score de Higham) pour définir les ménorragies.

QUALITÉ DE PREUVE MODÉRÉE, RECOMMANDATION FORTE

R1.3 – Chez une femme adulte ayant des ménorragies, sans traitement hormonal et avec une échographie normale, il est recommandé de réaliser une numération formule sanguine, un bilan de coagulation et une recherche de la maladie de Willebrand.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FORTE

R1.4 – Chez une femme adulte ayant des ménorragies sans traitement hormonal et sans trouble de l'hémostase, il est recommandé de ne pas réaliser d'IRM si l'échographie pelvienne réalisée par un référent est normale.

QUALITÉ DE PREUVE TRÈS BASSE, RECOMMANDATION FAIBLE

R1.5 – Chez une femme adulte ayant des ménorragies sans traitement hormonal avec une échographie pelvienne révélant un ou plusieurs myomes utérins de type 2 et plus, il est recommandé de réaliser une IRM pelvienne pour établir une cartographie des myomes avant myomectomie (si échographie jugée insuffisante) ou radiologie interventionnelle.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FORTE

R1.6 – Chez une femme adulte ayant des ménorragies sans traitement hormonal avec une échographie pelvienne révélant des polypes ou de l'adénomyose, il est recommandé de ne pas réaliser d'IRM pelvienne complémentaire, sauf en cas de doute sur le diagnostic d'une adénomyose.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FAIBLE

R1.7 – Chez une femme adulte ayant des ménorragies sans traitement hormonal avec un bilan biologique normal et une échographie pelvienne permettant le diagnostic de la pathologie endocavitaire, il est recommandé de ne pas prescrire systématiquement des examens complémentaires (hystérocopie diagnostique, hystérosonographie ou IRM pelvienne).

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FAIBLE

R1.8 – En cas de doute sur le diagnostic échographique d'une pathologie endocavitaire, il est recommandé de réaliser une hystérocopie ou une hystérosonographie pour établir le diagnostic de polype(s) ou de myome(s) de type 0 à 2 ou une IRM en cas de suspicion de myome(s) à développement sous-muqueux (types 1 et 2) et d'inaccessibilité aux examens précédents.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FORTE

R1.9 – Chez une femme adulte ayant des ménorragies, il est recommandé de réaliser une biopsie de l'endomètre si l'endomètre mesure 15mm ou plus.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FORTE

R1.10 – Chez une femme adulte ayant des ménorragies, il est recommandé de réaliser une biopsie d'endomètre en cas de présence de facteurs de risque de cancer de l'endomètre.

QUALITÉ DE PREUVE ÉLEVÉE, RECOMMANDATION FORTE

R2.1 – Chez une adolescente ayant des ménorragies, il est recommandé de réaliser un bilan d'hémostase en première intention.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FORTE

R2.2 – Chez une adolescente ayant des ménorragies et un bilan d'hémostase normal, il est recommandé de réaliser une échographie pelvienne plutôt qu'une IRM en première intention dans le cadre du bilan d'imagerie.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FAIBLE

R3.1 – Chez une femme adulte ayant des ménorragies idiopathiques et souhaitant une grossesse à court terme, il est recommandé de proposer en première intention des traitements non hormonaux en privilégiant les antifibrinolytiques.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FAIBLE

R3.2 – Chez une femme adulte ayant des ménorragies idiopathiques et ne souhaitant pas une grossesse à court terme, il est recommandé de proposer en première intention un traitement par dispositif intra-utérin au lévonorgestrel 52mg (en l'absence de contre-indication).

QUALITÉ DE PREUVE MODÉRÉE, RECOMMANDATION FORTE

R3.3 – Chez une femme adulte de moins de 42 ans ayant des ménorragies idiopathiques ne souhaitant plus conserver ses possibilités de procréation, il est recommandé de proposer en première intention un traitement par dispositif intra-utérin au lévonorgestrel 52mg (en l'absence de contre-indication), en raison de son efficacité et de son bénéfice contraceptif.

QUALITÉ DE PREUVE MODÉRÉE, RECOMMANDATION FORTE

R3.4 – Chez une femme adulte de plus de 42 ans ayant des ménorragies idiopathiques souhaitant conserver son utérus mais pas ses possibilités de procréation, il est recommandé de proposer en première intention un traitement chirurgical conservateur plutôt qu'un dispositif intra-utérin au lévonorgestrel 52mg, en raison d'un taux moindre d'effets secondaires.

QUALITÉ DE PREUVE MODÉRÉE, RECOMMANDATION FAIBLE

R3.5 – Chez une femme adulte ayant des ménorragies idiopathiques éligibles à un traitement chirurgical et souhaitant conserver son utérus, il est recommandé de

proposer en première intention une technique de résection ou destruction endométriale.

QUALITÉ DE PREUVE MODÉRÉE À ÉLEVÉE, RECOMMANDATION FORTE

R3.6 – Chez une femme adulte ayant des ménorragies idiopathiques éligibles à un traitement chirurgical et ne souhaitant pas conserver son utérus, il est recommandé de proposer en première intention une hystérectomie par voie coelioscopique ou vaginale.

QUALITÉ DE PREUVE ÉLEVÉE, RECOMMANDATION FORTE

R3.7 – Chez une femme ayant des ménorragies dues à une pathologie utérine bénigne, il est recommandé de corriger l'anémie préopératoire par une supplémentation en fer associée ou non à une hormonothérapie (analogues de la GnRH) dans le but de réduire la morbi-mortalité opératoire.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FAIBLE

R4.1 – Chez une femme ayant des ménorragies associées à une hyperplasie non atypique de l'endomètre et souhaitant conserver ses possibilités de procréation, il est recommandé de proposer en première intention un traitement par dispositif intra-utérin au lévonorgestrel 52mg (en l'absence de contre-indication).

QUALITÉ DE PREUVE BASSE À MODÉRÉE, RECOMMANDATION FORTE

R4.2 – Chez une femme ayant des ménorragies associées à une hyperplasie non atypique de l'endomètre et ne souhaitant pas conserver ses possibilités de procréation, il est recommandé de proposer un traitement par dispositif intra-utérin au lévonorgestrel 52mg (en l'absence de contre-indication) ou un traitement chirurgical conservateur de 1^{re} ou 2^e génération.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FAIBLE

R4.3 – Chez une femme adulte ayant des ménorragies associées à un polype bénin de l'endomètre et ne désirant pas conserver ses possibilités de procréation, il est recommandé d'associer la résection du polype à un traitement chirurgical conservateur de 1^{re} génération (ou par extension de 2^e génération).

QUALITÉ DE LA PREUVE TRÈS BASSE, RECOMMANDATION FAIBLE

R5.1 – Chez une femme ayant des ménorragies associées à un ou plusieurs myome(s) de type 0 à 2 et un projet de grossesse immédiat, il est recommandé une myomectomie hystéroscopique pour traiter les ménorragies.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FAIBLE

R6.1 – Chez une femme ayant des ménorragies associées à un ou plusieurs myome(s) de type 3 et plus, de taille inférieure à 10cm, il est recommandé un traitement par analogues de la GnRH pendant 3 mois pour améliorer l'hémoglobinémie préopératoire en cas d'anémie avant hystérectomie.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FORTE

R6.2 – Chez une femme ayant des ménorragies associées à un ou plusieurs myome(s) de type 3 et plus, de taille inférieure à 10cm, éligible à une hystérectomie, il est recommandé un traitement par analogues de la GnRH pendant 3 mois pour diminuer le taux de laparotomie et faciliter le geste opératoire.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE À MODÉRÉE, RECOMMANDATION FAIBLE

R6.3 – Chez une femme ayant des ménorragies associées à un utérus de taille moyenne porteur d'un ou plusieurs myome(s) de type 3 et souhaitant une contraception, il est recommandé de proposer un dispositif intra-utérin au lévonorgestrel 52mg (en l'absence de contre-indications).

QUALITÉ DE PREUVE MODÉRÉE, RECOMMANDATION FORTE

R6.4 – Chez une femme ayant des ménorragies sur un utérus de taille modeste (hystérométrie ≤ 12cm) porteur d'un ou plusieurs myome(s) de type 3 et plus, éligible à une chirurgie et souhaitant une conservation utérine sans désir de procréation, il est recommandé de proposer une destruction ou une résection de l'endomètre.

QUALITÉ DE PREUVE MODÉRÉE, RECOMMANDATION FAIBLE

R6.5 – Chez une femme ayant des ménorragies associées à un ou plusieurs myome(s) de type 3 et plus, éligible à une chirurgie et ne souhaitant pas de conservation utérine, il est recommandé de réaliser une hystérectomie par voie coelioscopique ou vaginale.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FORTE

R6.6 – Chez une femme ayant des ménorragies associées à un ou plusieurs myome(s) de type 2 à 6, souhaitant conserver son utérus et pour laquelle une intervention est indiquée, il est recommandé de lui proposer indifféremment l'embolisation des artères utérines ou la myomectomie et de l'informer de la meilleure tolérance postopératoire et du risque augmenté de réinterventions à long terme après embolisation.

QUALITÉ DE PREUVE MODÉRÉE, RECOMMANDATION FORTE

R6.7 – Chez une femme ayant des ménorragies associées à un ou plusieurs myome(s) de type 2 à 6, souhaitant conserver ses possibilités de procréation et pour laquelle une intervention est indiquée, il est recommandé de lui proposer indifféremment la myomectomie ou l'embolisation des artères utérines et de l'informer des incertitudes sur la fertilité ultérieure et du risque de fausse couche après embolisation.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FAIBLE

R6.8 – Chez une femme ayant des ménorragies associées à un ou plusieurs myome(s) de type 2 à 6, pour laquelle une hystérectomie est discutée, il est recommandé de lui proposer indifféremment l'embolisation des artères utérines ou l'hystérectomie et de l'informer de la meilleure tolérance postopératoire et du risque augmenté de réinterventions à long terme après embolisation.

QUALITÉ DE PREUVE MODÉRÉE, RECOMMANDATION FORTE

R7.1 – Chez une femme ayant des ménorragies associées à une adénomyose éligible à un traitement médical, il est recommandé de privilégier le dispositif intra-utérin au lévonorgestrel 52mg (en l'absence de contre-indications) par rapport à la contraception œstroprogestative.

QUALITÉ DE PREUVE MODÉRÉE, RECOMMANDATION FAIBLE

R7.2 – Chez une femme ayant des ménorragies associées à une adénomyose éligible à un traitement chirurgical conservateur de l'utérus et sans projet parental, il

est recommandé d'associer la technique de résection ou destruction endométriale au traitement hormonal.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FAIBLE

R7.3 – Chez une femme ayant des ménorragies associées à une adénomyose, il est recommandé de proposer en première intention, un traitement hormonal par dispositif intra-utérin au lévonorgestrel 52mg (en l'absence de contre-indication) dans le but d'améliorer certains aspects de la qualité de vie et de diminuer la morbidité postopératoire d'une hystérectomie.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FAIBLE

R7.4 – Chez une femme ayant des ménorragies associées à une adénomyose, éligible à une intervention chirurgicale et souhaitant conserver son utérus, il est possible de lui proposer une destruction ou une résection endométriale, mais il est recommandé de l'informer du risque d'échec avec nécessité de réaliser une hystérectomie dans un second temps.

QUALITÉ DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FORTE

R7.5 – Chez une femme ayant des ménorragies associées à une adénomyose, éligible à une intervention chirurgicale, ne souhaitant pas conserver leur utérus ou indifférente à sa conservation, il est recommandé de lui proposer une hystérectomie par voie coelioscopique ou vaginale, afin de diminuer le risque de chirurgie itérative pour ménorragies récidivantes.

QUALITÉ DE PREUVE ÉLEVÉE, RECOMMANDATION FORTE