

Traitements des MÉNORRAGIES

HOLOGIC



	Traitements non hormonaux	Traitements hormonaux	Hystérectomie	Ablation de polypes et de fibromes	Ablation globale de l'endomètre	Curetage
	Per exemple AINS, acide tranexamique	Pilule ou dispositif contraceptif	Ablation de l'utérus	Différentes options	Destruction de l'endomètre (muqueuse utérine)	Enlever une partie de la muqueuse utérine, par grattage
Informations détaillées	Voir plus	Voir plus	Voir plus	Voir plus	Voir plus	Voir plus
 Indications	Règles abondantes et/ou règles douloureuses	Règles abondantes et/ou règles douloureuses	Problèmes utérins	Fibromes ou polypes	Règles abondantes	Règles abondantes
 Type de traitement	Voie orale (comprimés)	Pilule contraceptive ou stérilet hormonal	Chirurgie invasive	Chirurgie mini-invasive	Chirurgie mini-invasive	Chirurgie mini-invasive
 Durée du traitement	Au moment des saignements, pendant 3 à 5 jours	En continu	1 à 2 heures en fonction de la technique	Variable selon la taille de la pathologie et du dispositif utilisé	De 2 minutes pour la technique la plus rapide, jusqu'à 30 minutes.	De 15 à 30 minutes
 Grossesse ultérieure	Toujours possible	Possible à l'arrêt du traitement	Plus possible	Toujours possible	Plus possible	Toujours possible
 Avantages	- Convient aux femmes qui veulent avoir des enfants - Aide à soulager les douleurs menstruelles - Administration par voie orale - Possibilité d'interrompre le traitement	- Convient aux femmes qui souhaitent avoir des enfants à l'avenir - Administration par voie orale - Effet contraceptif - Possibilité d'interrompre le traitement	- Stoppe les règles (aménorrhée) - Solution permanente et définitive - Intervention unique	- Réduit les saignements - Rétablissement rapide	- Une seule intervention rapide qui dure généralement moins de 5 minutes - Réduit et/ou stoppe les saignements (résultats immédiats) - Pas de traitement pré-opératoire nécessaire - Peut être réalisée à n'importe quel moment du cycle (même pendant les règles) - Possibilité de réaliser l'intervention en ambulatoire sous anesthésie locale - Résultat immédiat avec un rétablissement rapide	- Réduit les saignements utérins - Convient aux femmes qui souhaitent avoir des enfants
 Inconvénients	- Risque d'effets indésirables - Traitement non définitif - Traitement peu efficace comparé aux autres options (pour les règles abondantes)	- Risque d'effets indésirables hormonaux - Traitements non définitifs - Contre-indiqués chez certaines femmes - Pilule à prendre quotidiennement ou stérilet à remplacer tous les 5 ans - Effet modéré sur la réduction des saignements	- Véritable opération chirurgicale - Nécessite une anesthésie générale ou loco-régionale - Risque lié à une intervention chirurgicale lourde - Procédure irréversible, conduit à une infertilité - Traitement hormonal parfois nécessaire à la suite de la procédure (en cas de ménopause) - Selon les recommandations du CNGOF, ne doit pas être proposé de 1ère intention - Peut-être à l'origine d'une ménopause précoce⁴	Les inconvénients de l'ablation des fibromes et des polypes dépendent de la technique utilisée. Les techniques les plus innovantes: - Evitent une anesthésie générale - Préserve la forme et la fonction de l'utérus - Technique indolore (non douloureuse) - Peu de complications	- Procédure irréversible - Ne convient pas aux femmes qui souhaitent tomber enceinte - Nécessite une anesthésie locale ou générale - Nécessite une contraception après l'opération, cette intervention n'étant pas une technique de stérilisation	- Technique ancienne à efficacité limitée - Traitement non définitif - Nécessite une anesthésie loco-régionale ou générale
 Rétablissement	Non applicable	Non applicable	Convalescence de 4 à 8 semaines selon la technique utilisée et l'état de santé de la patiente	Environ 1 à 2 jours. Une légère douleur, des crampes et/ou des nausées peuvent survenir après le traitement	De 1 à 2 jours. Des crampes utérines peuvent être ressenties pendant quelques heures après l'intervention	Quelques jours
 Taux de réussite	AINS : réduction de 20 à 50% des saignements ¹ Acide tranexamique : réduction de 40 à 60% des saignements ²	Pilule contraceptive : réduction de 50% des pertes de sang ¹ Stérilet : réduction de 60% des saignements ⁵	100% ³	100% ⁵	- Réduction efficace des saignements de 90,9 % (en 1 an)¹ - Taux d'aménorrhée compris entre 30 et 75% (après 5 ans de suivi)¹ - Taux de réintervention faible (après 5 ans de suivi, taux compris entre 2,8 et 8,2%)⁶	≤ 50%

1.Cooper KG, et al. A randomised comparison of medical and hysteroscopic management in women consulting a gynaecologist for treatment of heavy menstrual loss. Br J Obstet Gynaecol. 1997; 104:1360-1366
2. OUTILS DE LA PRATIQUE N°48. 18 Septembre 2023. Réduire le flux III : l'acide tranexamique en cas de saignement menstruel abondant. Disponible en ligne : https://cfpclearn.ca/wpcontent/uploads/2023/09/-TFP348_TXAHMB_f.pdf
3. Dickensin K, Munro MG, Clark M, Langenberg P, Scherer R, Frick K, et al. Surgical Treatments Outcomes Project for Dysfunctional Uterine Bleeding (STOP-DUB) Research Group. Hysterectomy compared with endometrial ablation for dysfunctional uterine bleeding: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol. 2007;110(6):1279–89. [PubMed].
4.Siddle N, et al. The effect of hysterectomy on the age at ovarian failure: identification of a subgroup of women with premature loss of ovarian function and literature review. Fertil Steril. 1987; 47:94-100.
5.Gallinat A. An impedance-controlled system for endometrial ablation: five-year follow-up on 107 patients J Reprod Med. 2007;52(6):467-472.
6.CNGOF, Huchon C, Fritel X. Prise en charge des ménométorrhagies. Épidémiologie des ménométorrhagies. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2008;37(Suppl 8):S307-16.
7.<https://medshun.com/article/dilation-and-curettage-and-endometrial-ablation>