

LES AMENORRHEES PRIMAIRES ET SECONDAIRES

I. LES AMENORRHEES PRIMAIRES

Définition

- L'aménorrhée primaire est l'absence de ménarche chez une femme en âge de l'être avec un développement pubertaire normal, insuffisant ou absent.
- La ménarche nécessite un axe hypothalamo-hypophysaire + ovaires avec une intégrité anatomique et fonctionnelle et une perméabilité entre cavité utérine et vulve.

Démarche diagnostic

1) Interrogatoire

- Antécédents familiaux : l'âge de la ménarche dans la famille
- Antécédents personnels : âge d'apparition des signes sexuels secondaire le développement staturo-pondérale contexte social et psychologique.
- Antécédents médicaux de TBC, méningite, traumatisme crânien
- Antécédents chirurgicaux de traumatisme au niveau du petit bassin
- Notion de chimiothérapie, de radiothérapie, de prise de corticoïdes.
- Pratique de sport à haut niveau
- Signes d'accompagnement : douleur cyclique, céphalées, déséquilibre pondéral ,,,,,,,

2) Examen clinique

- ❖ General : poids , taille , développement pubertaire , caractères sexuels secondaire, signes d'hyperandrogénies
- ❖ Gynécologique :
 - Inspection de la vulve pilosité, aspect des petite et des grandes lèvres taille du clitoris et perméabilité de l'hymen.
 - Speculum : profondeur du vagin ,l'existence ou non d'un col utérin
 - Toucher rectal rechercher une masse latéro utérine.
 - Rechercher une galactorrhée.

3) Examens complémentaires

Bilan de première intention :

-test de grossesse
-échographie pelvienne
-dosage hormonaux : FSH, LH, PROLACTINE, TSH
-Radiographie du poignet gauche
-courbe de température sur 3 mois pour explorer la fonctionnalité ovarienne

Bilan de seconde intention :

-dosage hormonaux : testostérone , delta4 androstèneione.....
-IRM hypophysaire
-Caryotype

4) Etiologies

A. Aménorrhée avec développement des caractères sexuels secondaire :

1/anomalies utéro vaginales :

Imperforation hyménale : jeune fille avec des douleurs pelviennes cycliques, hémocolpos l'écho objective un utérus voir vagin remplis de sang

2/diaphragme /cloison vaginal transversale : même symptomatologie que la précédente le diagnostic est posé au speculum

3/syndrome de ROKITANSKY KUSTER HAUSER : associe aplasie utérine et vaginale parfois ectopie ou aplasie rénale unilatérale.

4/TBC génitale prépubertaire : responsable d'une synéchie utérine totale.

5/syndrome de résistances aux androgènes : testicule féminisant morphotype féminin mais caryotype masculin

B. Aménorrhée avec virilisation des caractères sexuels secondaires :

1-hyperplasie congénitale des surrénales : généralement diagnostiqué tôt dès la naissance, c'est des enfants qui grandissent vite, les premiers signes de la puberté apparaissent très tôt.

Le diagnostic positif : dosage du 17 hydroxyprogestérone +++

2-Tumeur virilisante ovarienne /surrénalienne

3- Syndrome des ovaires polykystiques.

C. Aménorrhées avec absence des caractères sexuels secondaires :

- Selon le résultat de la radio de la main

Si l'os sesamoïde du pouce est absent	S'il est présent :
<u>Retard pubertaire</u> Souvent associé à un retard statural (axe en sommeil) ATCD familiaux de retard pubertaire, pas de nécessité de traitement hormonal	<u>Impuberisme</u> : FSH+LH↑↑↑ <ul style="list-style-type: none">- Syndrome de Turner- Dysgénésie gonadique- Anomalie ovarienne acquise : auto-immune chimiothérapie / radiothérapie

Causes central ou générales : FSH+LH normal ou ↓↓

- Lésion tumorale hypothalamo-hypophysaire
- Causes endocriniennes : hypothyroïdie ; SD de Morcher Kallman
- Causes générales : anorexie mentale, sportif de haut niveau

II. LES AMENORRHEES SECONDAIRES

Définition

- C'est l'absence de menstruation depuis plus de 03 mois chez une femme antérieurement bien réglée
- La première cause à éliminer est **une grossesse**

Démarche diagnostic

- **Interrogatoire** : Un interrogatoire bien mené retrouve souvent la cause du problème :
 - Le mode d'installation : ancienneté, le caractère unique ou répété isolé ou associé à d'autres symptômes.
 - La nature des cycles antérieurs.
 - Prise de médicaments : neuroleptiques, OP.
 - ATCD gynéco-obstétricaux : IVG, curetage, accouchement, suite de couche, conisation, césarienne, myomectomie...
 - Mode de vie : variation de poids, condition psychologique particulière.
- **L'examen clinique** :
 - Général : poids, taille, IMC
 - Rechercher des signes d'hyperandrogénie, de dysthyroïdie ou de dysfonctionnement surrénalien.
 - Gynécologique : rechercher une masse annexielle, galactorrhée
- **Examens complémentaires**
 - Taux de β HCG.
 - Echographie pelvienne.
 - Test au progestatifs pendant 10 jours si hémorragie de privation :
 - Endomètre est normal.
 - Le taux d'oestradiol est suffisant.
 - Fonctionnement hypophysaire gonadotrope subnormal.
 - Dosages hormonaux : FSH, LH, prolactine, œstradiol, testostérone, DHA
 - Imagerie selon le contexte : HSG, IRM, hystéroscopie.

Etiologies : L'aménorrhée peut être d'origine central ou périphérique

I/ aménorrhée d'origine périphérique :

➤ Origine utérine :

- Synéchie utérine
- Atrophie endométriale
- Sténose cicatricielle du col utérin

➤ Origine ovarienne :

- Insuffisance ovarienne prématuré idiopathique.
- Insuffisance ovarienne provoqué : ovariectomie, radiothérapie , chimiothérapie , virale , génétique.
- Syndrome des OPK.
- Tumeurs ovarienne virilisante.

II/ aménorrhée d'origine centrale

1/ hypophysaire :

- Syndrome de sheehan
- Hypophysite auto-immune
- Tumeur hypophysaire
- Hyperprolactinémie d'origine tumorale ou iatrogène (anti dépresseur, OP, neuroleptique, sulpurid ,hypotenseurs ...

2/ hypothalamique :

- Post pilule.
- Anorexie mentale.
- Aménorrhée psychogène.
- Aménorrhée des sportifs à haut niveau.
- Cause endocrinienne ou générale : anémie, dénutrition, cirrhose, hypothyroïdie, maladie de cushing ,maladie d'addison.

CONCLUSION

- Toujours penser à une grossesse devant toute aménorrhée chez une femme en activité génitale.
- Un interrogatoire bien mené permet souvent de découvrir l'origine de l'aménorrhée.