



# Saignements vaginaux excessifs, irréguliers, anormaux (février 2017)

---

## Explication

Les saignements vaginaux sont considérés comme anormaux lorsqu'ils surviennent à un moment où l'on ne s'y attend pas (avant la ménarche ou après la ménopause) ou lorsque leur volume ou le moment où ils se produisent diffèrent de ce à quoi l'on s'attendrait normalement (irrégularités menstruelles). De tels cas peuvent entraîner une mortalité et une morbidité importantes, selon la cause sous-jacente.

## Étiologie

(liste non exhaustive)

- Avant la ménarche (p. ex. traumatisme, sévices sexuels)
- Préménopause
  - a. Saignements ovulatoires
    - Saignements intermenstruels (p. ex. contraceptif oral, tumeurs bénignes)
    - Ménorragie
    - Néoplasies - troubles de la coagulation
    - Autres causes (p. ex. endométrite, hypothyroïdie)
  - b. Saignements anovulatoires
    - Saignements liés à l'âge - d'origine endocrinienne ou métabolique (p. ex. affection thyroïdienne)
    - Néoplasies (p. ex. prolactinome, tumeur ovarienne)
    - Autres causes (p. ex. syndrome des ovaires polykystiques, perte de poids, exercice, stress, maladie organique)

- c. Pendant la grossesse
- Postménopause - maladie organique ou systémique
  - a. Maladie de l'appareil génital (exclure un traumatisme)
  - b. Maladie néoplasique systémique
  - c. Médicaments (p. ex. hormonothérapie substitutive, anticoagulants)

## Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente présentant des saignements vaginaux excessifs, irréguliers ou anormaux, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié.

## Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente présentant des saignements vaginaux excessifs, irréguliers ou anormaux, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment celles fondées sur :
  - a. d'abord et avant tout, la détermination à savoir si la patiente est hémodynamiquement stable;
  - b. une différenciation entre des saignements liés ou non à une grossesse;
  - c. les données recueillies pour déterminer la cause sous-jacente des saignements (p. ex. saignements autres, médicaments) advenant l'exclusion d'une grossesse;
  - d. les résultats d'un examen physique approprié, y compris, à moins d'indication contraire (p. ex. placenta prævia), d'un examen pelvien;
- énumérer et interpréter les examens cliniques essentiels, notamment :
  - a. une formule sanguine, un test de grossesse et, en cas de grossesse récente, un dosage qualitatif et quantitatif de la  $\beta$ -HCG;
  - b. la vérification de l'état ovulatoire et l'ordonnance d'examens diagnostiques indiqués en fonction de l'examen clinique;
  - c. la détermination à savoir si une évaluation plus poussée est requise;
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
  - a. déterminer si la patiente a besoin de soins spécialisés ou urgents;

- b. réanimer la patiente en cas d'instabilité hémodynamique;
- c. entreprendre un traitement médical de première ligne, s'il y a lieu, pour le contrôle de saignements vaginaux anormaux, puis diriger la patiente vers des soins chirurgicaux spécialisés;
- d. donner un aperçu des responsabilités juridiques (p. ex. déclaration obligatoire) si l'on soupçonne un cas de sévices sexuels;
- e. déterminer les besoins éventuels de la patiente en matière de counselling et de soutien en cas de sévices sexuels.