

# LE AMÉNORRÉE

## Définition

absence de menstruations ; aménorrhée primaire / aménorrhée secondaire ; diagnostic différentiel = grossesse.

## Les aménorrhées primaires

absence de menstruations à 16 ans.

~ *l'interrogatoire* :

Faire attention à la présence de la mère.

**Antécédents familiaux** = âge de la puberté maternelle, ...

**Antécédents personnels** = poids de naissance, courbe de croissance, prise de médicaments par la mère pendant la grossesse, recherche de la tuberculose, chimiothérapie ou radiothérapie abdominale, douleurs pelviennes cycliques, profil psychologique de la jeune fille.

~ *l'examen clinique* :

Morphotype de la jeune fille, pilosité, acné, développement des seins, palpation de la glande mammaire, galactorrhées.

~ *l'examen gynécologique* :

Pilosité, état de l'hymen, du clitoris, des grandes lèvres, des petites lèvres, situation du méat urinaire.

On pose un speculum de vierge : apprécier la taille du vagin, du col, les glaires cervicales.

Le toucher rectal : existence d'un corps utérin, recherche de masses annexielles (trompes, ovaires).

~ *les examens complémentaires* :

Faire une **courbe thermique** afin de mettre en évidence l'activité ovarienne.

Faire une **radiographie de la main** afin de connaître l'âge osseux.

Faire un **dosage de FSH, LH et de la prolactine** afin de déterminer la fonctionnalité du système endocrinien (si le taux de prolactine est haut =

adénome hypophysaire).

Faire une **échographie abdominale**.

~ diagnostic *étiologique* :

orienté par l'examen clinique ; il est fait en fonction des caractères sexuels secondaires :

✓ s'ils les caractères sexuels secondaires sont **normaux**, on recherche une malformation =

# aménorrhée douloureuse :

- ➔ Imperforation de l'hymen, ce qui empêche les menstruations = incision de l'hymen.
- ➔ Cloisons transversales du vagin = incision de la membrane.
- ➔ Aplasie vaginale (absence de vagin) = construction d'un vagin.
- ➔ Col vaginal imperforé = chirurgie.

# aménorrhée asymptomatique :

Aplasie vaginale et utérine = création d'un néo vagin, mais la femme sera stérile.

# tuberculose génitale :

Absence d'endomètre ; hystérométrie impossible à faire ; souvent irréversible (l'endomètre ne repousse pas).

# testicule féminisant :

Pilosité peu importante ; examen gynécologique normal ; on fait un caryotype ; on exerce le testicule.

✓ s'il existe une **virilité** des caractères sexuels secondaires =

# fabrication en excès d'hormones mâles.

# dystrophie ovarienne.

✓ Si les caractères sexuels secondaires sont **absents** =

# on fait une radiographie de la main :

~ Si le petit os de la main qui apparaît à la puberté est absent = retard pubertaire ; on laisse le temps passé (souvent association avec un retard de croissance et un infantilisme).

# causes :

Maladie chronique, carence nutritionnel, hypothyroïdie frustrée.

# traitement :

Surveillance par dosage de la FSH et de la LH.

~ Si le petit os de la main est présent = impuberisme ovarien.

● Le taux de FSH et de LH augmentent =

# causes :

- Le **syndrome de Turner** = nanisme, cou palmé, épicanthus, thorax en bouclier, coarctation de l'aorte, rein en fer à cheval. Le caryotype est 45XO. Ces filles sont stériles, cela est irréversible ; on leur prescrit la pilule.
- Le **syndrome de dysgenèse gonadique** = le caryotype est 46XX ou bien 46XY. La coelioscopie montre des ovaires fins, en bandelettes ; ces filles sont stériles.
- **L'hypoplasie ovarienne** = les ovaires ne sont pas assez développés. Le caryotype est en mosaïque. On prescrit des oestroprogestatifs (= pilule), on essaye une stimulation ovarienne.

● Le taux de FSH et de LH est normal ou bas =

# causes hypothalamo-hypophysaire :

tumeur (gliome du nerf optique), séquelle de méningo-encéphalite.

# causes endocriniennes :

hypothyroïdie frustrée, dysplasie olfacto-génitale de Mosier.

# causes générales :

anorexie mentale, entraînement sportif intensif.

## Les aménorrhées secondaires

absence de menstruations de plus de 3 mois chez une femme déjà réglée.

Diagnostic différentiel : grossesse, allaitement.

*# l'interrogatoire =*

changement du mode de vie, mode d'apparition (brutal, ...), régularité du cycle, poids de la femme, antécédents gynécologique (curetage, accouchement, ...), prise de médicaments...

*# origine ovarienne =*

~ hypoplasie ovariennes ; peut provoquer une ménopause précoce, souvent due à l'hérédité.

Traitement = traitement substitutif de la ménopause.

~ ovaires polykystiques ; augmentation du taux de LH et de testostérone, hirsutisme (=femme barbue).

*# origine haute =*

~ tumeur hypophysaire : syndrome de SHEEHAN (= nécrose ischémique de l'antéhypophyse ; peut faire suite à un choc hémorragique lors d'un accouchement) / adénome à la prolactine (aménorrhée mais galactorrhées ; origine parfois anxiogène. Traitement = excision de l'adénome).

~ cause hypothalamique : déséquilibre psychique.

*# aménorrhée d'origine utérine =*

~ sténose cicatricielle du col.

Traitement : dilatation du canal cervical.

~ synéchie utérine (après une IVG, une aspiration du post-partum, une tuberculose).

Traitement : hystéroscopie.