

Aménorrhées
primaires et secondaires

J.Lansac

Aménorrhées

primaires

Diagnostic

- **Clinique**
 - **Interrogatoire**
 - Poids de naissance, courbes de croissance
 - Chez la mère : prise de médicaments,
 - Recherche d'un trouble de l'olfaction
 - Signes en faveur d'un dysfonctionnement thyroïdien ou surrénalien
 - Antécédent de tuberculose, douleurs pelviennes cycliques
 - Appréciation du profil psychologique
 - Autres antécédents : médicaux, chirurgicaux
 - Variations pondérales importantes

Diagnostic

- **Clinique**
 - **Examen**
 - Général :
 - morphotype, poids, taille
 - Développement de la pilosité, recherche de signes d'hyperandrogénie (acné, séborrhée)
 - Développement des seins et recherche d'une galactorrhée
 - Gynécologique
 - Vulve et hymen : étude morphologique
 - Speculum : vagin perméable ? Profondeur ? Existence d'un col ?
 - TR (+/-TV) : utérus ? Masse annexielle ?

Diagnostic

- **Paraclinique**

Les examens sont orientés en fonction de la clinique

- **En première intention :**
 - La courbe de température
 - La radiographie de la main (sésamoïde du pouce) pour l'âge osseux
 - Dosage de FSH, LH et prolactine (niveau de l'atteinte endocrinienne)
 - Echographie pelvienne
- **En deuxième intention :**
 - IRM crâne + champ visuel
 - Test de stimulation par le GRH
 - Corpuscule de Barr et caryotype

Etiologies

Caractères sexuels II normaux

- Malformations de l'appareil génital
 - Aménorrhées douloureuses
 - Imperforation hyménéale
 - Malformation du col avec utérus fonctionnel
 - Aménorrhées indolores
 - Syndrome de Rokitansky-Kuster Hauserr
- Tuberculose génitale
- Testicule féminisant
= pseudohermaphrodisme mâle par insensibilité aux androgènes
- Causes psychologiques et nutritionnelles

Caractères sexuels II virilisés

- Tumeurs virilisantes
 - origine ovarienne ou surrénalienne
- Hyperplasie congénitale des surrénales
- Dystrophies ovariennes

Caractères sexuels II absents

- Sésamoïde du pouce absent
- sésamoïde du pouce présent

Aménorrhées
secondaires

Diagnostic

- **Clinique**
 - **Interrogatoire**
 - Mode d'apparition de l'aménorrhée
 - Changement de mode de vie, choc psycho-affectif ...
 - Modification récente du poids
 - Activité sportive intense
 - Antécédents généraux et gynéco-obstétricaux : curetage, IVG, suites de couches pathologiques
 - Thérapeutiques utilisées
 - Contexte psychologique
 - Rapport(s) fécondant(s)

Diagnostic

- **Clinique**
 - **Examen**
 - Général
 - Gynécologique
 - Grossesse ?
 - Signes d'anovulation / glaire
 - Signes de virilisation : hirsutisme, acné, séborrhée
 - Examen des seins

Diagnostic

- **Paraclinique**

Les examens sont orientés en fonction de la clinique

- La courbe de température
- Dosage de la β -HCG
- Echographie pelvienne
 - Mise en évidence / localisation d'une grossesse
- Test à la progestérone
 - 10 jours de Duphaston
- Dosages hormonaux plasmatiques
 - Prolactine, FSH, LH et éventuellement androgènes

Diagnostic étiologique

- **Contexte évocateur**
 - Aménorrhée du post-partum ou du post-abortum
 - Aménorrhée post-pilule
 - Aménorrhée secondaire à un traitement neuroleptique
 - Aménorrhée – galactorrhée
 - Aménorrhée + signes d'hyperandrogénie
 - Aménorrhée + perte de poids massive
 - Aménorrhée + maladies générales ou endocriniennes

Diagnostic étiologique

- **Pas de contexte évocateur**
 - Courbe thermique biphasique, taux FSH et LH normaux
 - Sténose cicatricielle du col
 - Tuberculose post-pubertaire
 - Courbe thermique plate, taux de FSH et LH élevés
 - Dysgénésies gonadiques
 - Syndrome des ovaires résistant aux gonadotrophines
 - Ménopause précoce (génétique à transmission dominante)
 - Courbe thermique plate, taux de FSH et LH normaux ou dissociés
 - Syndrome de Stein Leventhal
 - Courbe thermique plate, taux de FSH et LH bas
 - Aménorrhée d'origine haute : psychogène, tumeur de la base du crâne.