

Dysménorrhées



Les points clés

Il s'agit de douleurs dans le bas du ventre chez la femme. Elles précèdent ou accompagnent les premiers jours des règles. Elles durent 1 à 3 jours. Elles concernent la moitié des femmes de moins de 30 ans. Dans 20% des cas, elles peuvent être très gênantes¹.

Les symptômes

- Crampes (spasmes) dans le bas du ventre, transitoires ou permanentes. Elles irradient dans le dos, le périnée ou tout le ventre.
- Eventuellement, pertes vaginales claires abondantes, selon la cause.
- Signes associés: nausées, vomissements, maux de tête ou malaise sans perte de connaissance.

Les causes

Les dysménorrhées primaires surviennent durant les 6 mois qui suivent les 1ères règles. Elles durent 1 à 3 jours. Elles sont plus courtes que les règles elles-mêmes².

Les causes sont diverses:

- malformation (ex: imperforation hyménale) ;
- forte contraction de l'utérus;
- déséquilibre hormonal...etc.

Elles cessent parfois après les premiers rapports ou le premier accouchement. L'examen clinique et l'interrogatoire permettront à votre médecin d'en trouver l'origine. Un bilan est souvent inutile.

Les dysménorrhées secondaires surviennent après plusieurs années de règles indolores. Elles peuvent apparaître tardivement dans la période des règles et persister au-delà.

Votre médecin s'efforcera d'en trouver la cause: endométriose, obstacle à l'écoulement des règles (myomes, polypes au niveau du col de l'utérus), infection génitale chronique...

Les conséquences

Les dysménorrhées primaires sont sans risque.

Elles peuvent être invalidantes (gêne au travail ou à l'école). Elles s'améliorent souvent avec l'âge.

Pour les dysménorrhées secondaires: le risque dépend de la cause.



La prise en charge



L'examen pelvien est parfois inutile chez l'adolescente qui n'a jamais eu de rapport et chez qui les douleurs sont modérées.

Le diagnostic

L'interrogatoire et l'examen clinique suffisent à faire le diagnostic. Cependant, lorsque les douleurs sont présentes dès les premiers cycles ou lorsqu'elles ne s'améliorent pas avec le traitement, votre médecin pourra proposer un bilan (hormonal, gynécologique et échographique).

Les traitements

➤ MÉDICAMENTEUX

Anti-inflammatoires (en l'absence de contre-indication) et/ou **contraceptifs oraux** sont proposés en premier lieu. Ces derniers peuvent être pris en continu pour éviter l'hémorragie de privation (règles).

Les contraceptifs de longue durée d'action (certains stérilets) sont efficaces.

➤ LES MÉTHODES ALTERNATIVES

Elles peuvent être tentées, mais sans garantie d'efficacité :

- **la prise de certaines substances** comme la vitamine B1, E, B6, le magnésium, l'huile de poisson ;
- **l'acupuncture³, l'application de chaleur locale** ;
- **la TENS à haute fréquence** est très utilisée aux Etats-Unis et en Allemagne (la TENS ou neurostimulation électrique transcutanée consiste à stimuler électriquement les nerfs au moyen d'électrodes posées à la surface de la peau) ;
- **le Yoga⁴ ...**

➤ LA CHIRURGIE

Elle doit être réservée aux rares cas, non améliorés par d'autres méthodes (ex : hystérectomie).



Quand consulter

- Consulter si les douleurs persistent après 1 à 2 cycles de traitement, s'aggravent ou en cas de fièvre.

1. Dysmenorrhée. Clin Evid.Metanalyse fév 2011

2. Guide des premières ordonnances 2007.

3. Auricular Acupressure for Pain Relief in Adolescents with Dysmenorrhea: A Placebo-Controlled Study,2012.

4. Effect of Three Yoga Poses (Cobra, Cat and Fish Poses) in Women with Primary Dysmenorrhea: A Randomized Clinical Trial

Rédacteur: M.Sustersic. Oct 2012. Sources: :CNGOF 2003 ; Recommandations pour la pratique 2005- Dysmenorrhée. Clin Evid.Metanalyse fév 2011, Contact: sustersic@gmail.com. Illustration: O.Roux. Validé et adapté par: le comité de lecture de la Revue de Médecine Générale.