



L'aménorrhée

L'absence de règles est définie comme une "aménorrhée", qui peut être "primaire" dans le cas d'une jeune femme de 16 ans qui n'a jamais eu de règles ; aménorrhée "secondaire" dans le cas d'une femme qui a déjà eu un cycle menstruel mais qui n'a pas eu de règles depuis au moins trois mois.

Quelles peuvent être les causes?

Les causes les plus fréquentes d'aménorrhée primaire sont l'insuffisance ovarienne sur une base génétique, qui sont présentes chez environ 50 % des jeunes patientes présentant une aménorrhée primaire ; ou les causes hypothalamiques comme un simple retard de puberté, dans environ 20 % des cas ; ou de causes purement anatomiques dans 15 % des cas. Environ 5 % des jeunes femmes atteintes d'aménorrhée primaire ont un hymen non perforé, une aménorrhée hypophysaire ou un syndrome des ovaires polykystiques.

En ce qui concerne l'aménorrhée secondaire chez les patientes sexuellement actives, la grossesse est la cause la plus fréquente. Les autres causes, hors grossesse, sont : insuffisance ovarienne précoce ou hyper-androgénie dans environ 40 % des cas ; un dysfonctionnement hypothalamique associé au stress, à la perte de poids ou au sport de compétition dans 35 % des cas ; un déséquilibre hormonal dans environ 20% des cas. Les pathologies utérines sont la cause la moins fréquente.

Comment diagnostiquer l'aménorrhée ?

Comme toujours, les antécédents personnels et familiaux du patient sont un bon point de départ. En cas d'aménorrhée primaire, il est important de connaître l'âge de la puberté de la mère et des sœurs, les médicaments qui ont pu être pris pendant la grossesse de la mère ou les éventuelles difficultés lors de l'accouchement. La présence de maladies chroniques, d'un traumatisme crânien, d'une méningite ou de traitements tels que la chimiothérapie, les corticoïdes et la radiothérapie doivent être recherchés. Il est également intéressant de rechercher d'autres symptômes tels que les douleurs abdominales cycliques, les difficultés visuelles et les maux de tête et de se plonger dans le mode de vie du patient.

En cas d'aménorrhée secondaire, les antécédents personnels sont encore plus pertinents, conduisant à un diagnostic dans environ 85 % des cas. Il est important d'établir le type de cycle menstruel précédent, la durée et la cyclicité, la présence de douleurs abdominales ou mammaires, la prise de médicaments pouvant affecter les menstruations, les interventions chirurgicales antérieures et les modalités des éventuels accouchements. Même en cas d'aménorrhée secondaire, le contexte de la vie familiale et personnelle est important ; en

effet, on sait que des changements de poids, une activité sportive ou des situations difficiles comme un conflit familial peuvent affecter le cycle menstruel.

Le contrôle clinique et gynécologique général, parfois associé à un bilan hormonal, viendra compléter l'investigation médicale.

Dr Valentina Mercanti

Spécialiste FMH en gynécologie et obstétrique

Elle publie tous les mois un article pour la S.A.I.G (Société des Associations Italiennes de Genève)

Centre Médical de Plainpalais

Rue de Carouge 24 | 1205 Genève

+ 41 22 339 89 89

<https://cmplainpalais.ch>