



Association des
pharmaciens
du Canada

Canadian
Pharmacists
Association

Comment gérer les problèmes courants liés aux règles

Les gens souffrent souvent en silence lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes liés aux règles. Les pharmaciens peuvent contribuer à encourager un dialogue ouvert sur les règles en fournissant des conseils, de l'enseignement et un soutien aux personnes qui ont des questions.

Ce que les pharmaciens doivent savoir sur les saignements menstruels abondants.

Les saignements menstruels abondants, appelés auparavant ménorragie, sont un type de saignements utérins excessifs qui nuisent à la qualité de vie de la personne. Ils sont souvent caractérisés par un écoulement menstruel prolongé (>7 jours) ou excessif (>80 mL).

Mes règles sont toujours très abondantes. En quatre heures mon tampon est généralement rempli. Devrais-je m'inquiéter?



Si une personne remplit régulièrement une serviette ou un tampon en moins de 2 heures, conseillez-lui d'appeler son médecin.

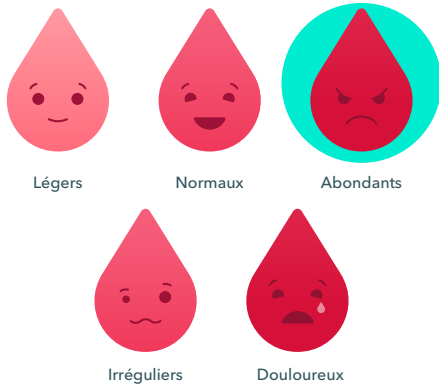
Les pharmaciens doivent soutenir et renseigner les personnes, les aider à gérer les symptômes et les orienter vers les bonnes ressources lorsqu'elles envisagent une grossesse.



Le diagnostic et le traitement des règles abondantes ou prolongées dépendent de leur incidence sur la qualité de vie de la personne (p. ex., absentéisme au travail ou à l'école, fardeau financier, inconfort).



Qu'est-ce qui cause les saignements menstruels abondants?



La classification PALM-COEIN est une nomenclature universellement acceptée utilisée pour classer les différentes causes de saignements menstruels abondants :

Polype - une croissance anormale mais bénigne des tissus

Adénomyose - le type de cellules qui tapissent l'utérus se trouve dans la couche musculaire de l'utérus

Léiomyome - une croissance bénigne dans le muscle de l'utérus

Malignité - une croissance cancéreuse

Coagulopathie - un problème de la coagulation sanguine, p. ex., maladie de Von Willebrand

Dysfonctionnement **O**vulatoire - lié à la libération d'un ovule par l'ovaire, p. ex., syndrome des ovaires polykystiques

Facteurs **E**ndométriaux - liés à l'endomètre (tissu qui tapisse l'intérieur de l'utérus), p. ex., endométriose

Cause **I**atrogène - causé par une procédure ou un traitement médical, p. ex., warfarine, apixaban

Non encore déterminée

Il y a aussi d'autres facteurs à prendre en compte, comme un dysfonctionnement de la thyroïde.

Fibromes utérins

- Les fibromes utérins sont des tumeurs non cancéreuses situées sur la paroi de l'utérus.
- Il sont courants, environ 80 % des patientes en sont atteintes à un moment ou un autre de leur vie.
- Ils peuvent entraîner des règles abondantes ou prolongées, des douleurs et une pesanteur pelviennes, de la constipation et/ou des mictions fréquentes chez certaines personnes, alors que d'autres sont asymptomatiques.
- Les fibromes peuvent également avoir une incidence sur la fertilité et la grossesse, puisque la personne pourrait avoir de la difficulté à concevoir et présenter un risque accru de fausse couche.
- Les facteurs de risque comprennent l'apparition précoce des premières règles (<10 ans), l'obésité, la consommation d'alcool et d'autres facteurs endocriniens.
- Le traitement pourrait s'avérer inutile si les fibromes n'affectent pas la qualité de vie de la personne atteinte.

Quels sont les traitements pour les saignements menstruels abondants?

Les mesures pharmacologiques pour la prise en charge des règles abondantes ou prolongées comprennent les contraceptifs, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), les antifibrinolytiques (comme l'acide tranexamique) et les agonistes de la gonadolibérine (GnRH).

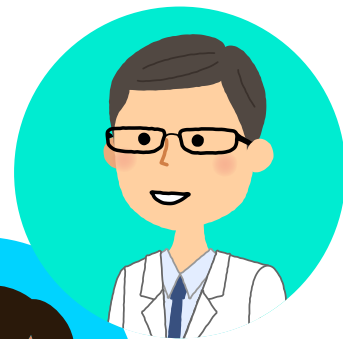
- On peut avoir recours à l'hormonothérapie pour la prise en charge des symptômes et des causes sous-jacentes des saignements menstruels abondants (p. ex., fibromes, endométriose).
 - Les contraceptifs hormonaux en continu ou à cycle prolongé et les dispositifs intrautérins au lévonorgestrel (DIU-LNG) constituent des options sûres et efficaces à envisager.
- Les options non hormonales, comme les AINS, peuvent aider les personnes qui souffrent de douleurs pelviennes et réduire les saignements menstruels.

Les personnes présentant des saignements menstruels abondants risquent de souffrir d'anémie ferriprive; demandez-leur si elles se sentent faibles, fatiguées, si elles ont le souffle court et/ou des maux de tête. Le cas échéant, on recommande une analyse sanguine de confirmation (p. ex., formule sanguine complète, ferritine) et, au besoin, la prise d'un supplément de fer.

Ce que les pharmaciens doivent savoir sur l'absence de règles.

- L'aménorrhée, autrement dit l'absence de règles, est le plus souvent observée à l'adolescence, car il faut du temps pour que les cycles ovulatoires se régulent.
- Elle est également fréquente chez les personnes proches de la ménopause, qui survient généralement entre 40 et 58 ans.

Je n'ai pas eu mes règles ce mois-ci, mais je n'ai pas été sexuellement active. Devrais-je m'inquiéter?



Dirigez la personne vers leur fournisseur de soins de santé primaires si :

La personne est âgée de 15 ans et plus et n'a pas eu ses premières règles (aménorrhée primaire)



ou



La personne n'a pas eu ses règles pendant au moins 3 mois consécutifs (aménorrhée secondaire)

Qu'est-ce qui cause l'absence de règles?

- Grossesse – Recommander à la personne qui est sexuellement active de passer un test de grossesse
- Stress
- Perte ou gain pondéral important
- Troubles de l'alimentation
- Exercice physique intense
- Affections chroniques (p. ex., syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), troubles thyroïdiens, syndrome de Turner)
- Certains médicaments (p. ex., contraceptifs hormonaux, certains antidépresseurs ou antihypertenseurs) et la radiothérapie
- Anomalie congénitale

Lorsqu'une personne s'interroge sur l'absence de ses règles, il est important d'évaluer ses antécédents menstruels, sociaux (p. ex., stress, exercice physique, abus de substances), sexuels, médicaux et familiaux.

Quels sont les traitements pour l'absence de règles?

Mesures non pharmacologiques :

- Saine alimentation
- Maintien d'un poids santé
- Adaptation des programmes d'exercices
- Diminution du stress



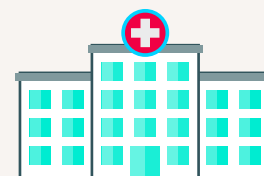
Pharmacothérapie :

- L'hormonothérapie peut être utilisée pour traiter les conditions sous-jacentes



Intervention chirurgicale :

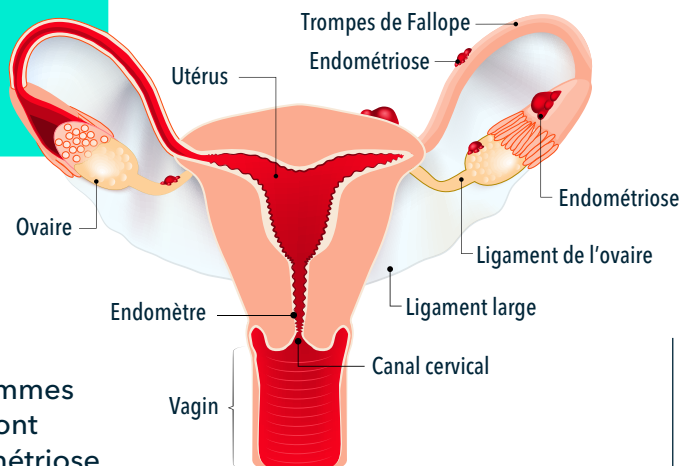
- Une intervention chirurgicale peut s'avérer nécessaire si l'aménorrhée est due à une anomalie congénitale



Ce que les pharmaciens doivent savoir sur l'endométriose.

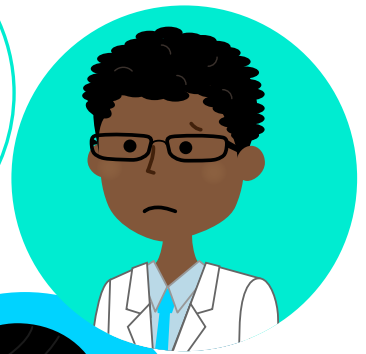
L'endométriose est caractérisée par la présence de tissu de l'endomètre (le tissu qui tapisse l'intérieur de l'utérus) en dehors de l'utérus (p. ex., col de l'utérus, paroi rectale).

Les douleurs pelviennes constituent le symptôme le plus courant de l'endométriose.



Jusqu'à 15 % des femmes en âge de procréer sont touchées par l'endométriose. Elle est également plus fréquente chez les personnes ayant un faible IMC, une grande taille, un cycle menstruel court et des règles précoces. Les pharmaciens ont un rôle important à jouer, notamment soutenir les patientes, soulager la douleur, fournir des informations sur les différents médicaments et thérapies disponibles ainsi que prévenir les récives.

J'ai récemment reçu un diagnostic d'endométriose. Je prends de l'ibuprofène comme on me l'a suggéré, mais j'ai toujours de fortes douleurs pelviennes, surtout quand j'ai mes règles. Aidez-moi!



30-40 %

des personnes atteintes d'endométriose ont du mal à concevoir. Les personnes désirant devenir enceinte pourraient avoir besoin d'un soutien additionnel. Rassurez la personne atteinte en lui disant que l'endométriose n'est pas synonyme d'infertilité.

Quels sont les symptômes de l'endométriose?

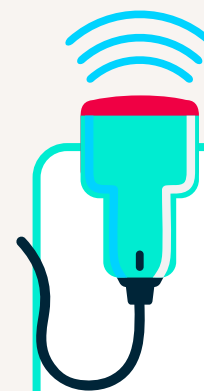
- Douleurs pelviennes (sévères)
- Fatigue
- Règles abondantes ou prolongées

Les autres symptômes comprennent :

- Diarrhée ou constipation
- Mictions douloureuses
- Ballonnements
- Infertilité
- Douleurs pendant ou après les rapports sexuels

(2/3 des patientes)

- Il faut donc envisager de poser des questions à ce sujet à la personne atteinte et l'informer et la soutenir.
- Les lubrifiants vaginaux non médicamenteux à base d'eau sont sûrs pour un usage interne et externe et les produits à base d'huile ne peuvent pas être utilisés avec des préservatifs en latex. Vous pouvez également orienter la personne vers un physiothérapeute pelvien, qui peut les aider à reconnaître ce qui déclenche la douleur, à créer un plan personnalisé et à améliorer sa santé pelvienne.



Les symptômes de l'endométriose peuvent s'apparenter à ceux des fibromes utérins. En outre, l'endométriose et les fibromes utérins peuvent survenir simultanément. Par conséquent, à eux seuls les symptômes ne permettent pas de tirer des conclusions; une échographie est nécessaire pour pouvoir poser un diagnostic définitif.

Quels sont les risques encourus par les personnes atteintes d'endométriose?

- Fausse couche
- Grossesse extra-utérine
- Placenta prævia
- Hémorragie ante partum inexpliquée
- Hémorragie post partum
- Accouchement prématuré

Quels sont les traitements de l'endométriose?

Les traitements peuvent atténuer la douleur et améliorer la qualité de vie, mais le problème est que le tissu s'étend progressivement.

- Les AINS, comme l'ibuprofène et le naproxène, peuvent soulager la douleur
- L'hormonothérapie, comme les contraceptifs hormonaux, est également efficace pour soulager la douleur et les autres symptômes associés à l'endométriose
- La chirurgie peut également être une option.

Le site [Endometriosisnetwork.com](https://endometriosisnetwork.com) (anglais seulement) est une ressource canadienne à but non lucratif offrant des ressources visant à informer les patientes à propos de leur affection, des traitements à leur disposition et des stratégies d'adaptation. Pour des ressources en français, consulter le site endometrioise.quebec.

Ce que les pharmaciens doivent savoir sur la dysménorrhée.

Dysménorrhée est le terme utilisé pour les douleurs menstruelles.

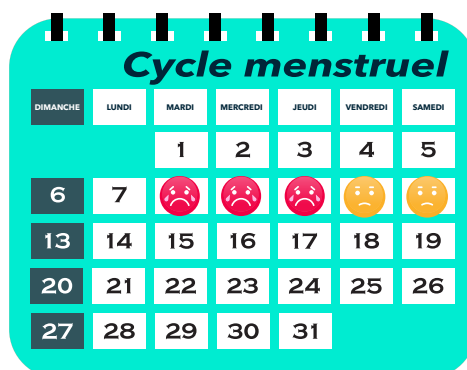
Rappelez à la personne atteinte qu'au Canada, plus de **50 %** des personnes qui ont leurs règles ont des douleurs menstruelles ou présentent une dysménorrhée - elle ne fait pas exception.

J'ai été clouée au lit en raison de fortes douleurs menstruelles pendant les trois premiers jours de mes règles et j'ai dû m'absenter du travail. Y a-t-il quelque chose que je puisse faire pour éviter cela?



Quels sont les symptômes de la dysménorrhée?

- Douleurs/crampes dans le bas-ventre
- Nausées
- Céphalées
- Vomissements
- Diarrhée
- Douleurs au dos et aux cuisses
- Étourdissements



Les symptômes sont généralement présents les 2-3 premiers jours des règles. Dirigez la personne qui présente des symptômes au-delà des 2-3 premiers jours vers son fournisseur de soins de santé primaires.

Quels sont les facteurs de risque de la **dysménorrhée**?



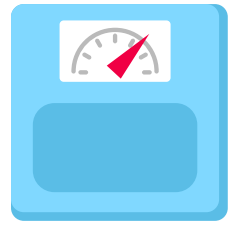
Antécédents familiaux de dysménorrhée



Stress/dépression



Tabagisme



Surplus de poids/obésité



Jeune âge



Ne jamais avoir accouché



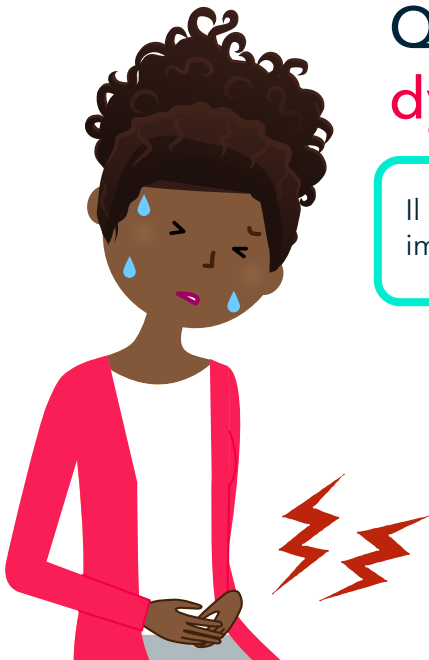
Antécédents d'abus sexuels

Quels sont les traitements de la **dysménorrhée**?

Il existe divers traitements pour les douleurs menstruelles, il est important d'adapter le traitement à chaque personne.

Mesures non pharmacologiques :

- Appliquer de la chaleur sur la zone douloureuse (p. ex., bouillotte)
- Faire de l'exercice régulièrement
- Yoga
- Acupression et acupuncture (faibles données probantes)



Pharmacothérapies :

- AINS (p. ex., ibuprofène, naproxène)
- Contraceptifs hormonaux

Remarque : Il est possible de continuer à faire de l'exercice pendant les menstruations, si cela est toléré. Le yoga est également utile avant et après les règles.

Encouragez un dialogue ouvert sur les menstruations et surveillez les patientes pour voir si les symptômes persistent.

Références

- Brown T. Dysmenorrhea. Dans : Compendium of Therapeutics for Minor Ailments. Association des pharmaciens du Canada. Mis à jour le 12 avril 2018. [Page consultée le 3 mars 2021.] <https://myrxtx-ca.proxy.lib.uwaterloo.ca/search>
- Burnett M. Dysmenorrhea. Dans : Compendium of Therapeutic Choices. Association des pharmaciens du Canada. Mis à jour le 22 mars 2018. [Page consultée le 3 mars 2021.] <https://myrxtx-ca.proxy.lib.uwaterloo.ca/search>
- Burnett M. Heavy menstrual bleeding. Dans : Compendium of Therapeutic Choices. Association des pharmaciens du Canada. Mis à jour le 2 octobre 2020. [Page consultée le 3 mars 2021.] <https://myrxtx-ca.proxy.lib.uwaterloo.ca/search>
- De Silva NK. Abnormal uterine bleeding in adolescents: evaluation and approach to diagnosis. Dans : Post T, ed. UpToDate. UpToDate; 2021. [Page consultée le 3 mars 2021.] www.uptodate.com
- Endometriosis.org staff. Endometriosis. Endometriosis.org. Mis à jour le 1er mars 2021. [Page consultée le 3 mars 2021.] <https://endometriosis.org/>
- Familydoctor.org editorial staff. Amenorrhea. Familydoctor.org. Mis à jour le 4 août 2020. [Page consultée le 3 mars 2021.] <https://familydoctor.org/condition/amenorrhea/>
- Gilliland GB. Endometriosis. Dans : Compendium of Therapeutic Choices. Association des pharmaciens du Canada. Mis à jour le 2 octobre 2020. [Page consultée le 3 mars 2021.] <https://myrxtx-ca.proxy.lib.uwaterloo.ca/search>
- Kaunitz AM. Approach to abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-age patients. Dans : Post T, ed. UpToDate. UpToDate; 2021. [Page consultée le 3 mars 2021.] www.uptodate.com
- Kaunitz AM. Patient education: heavy or prolonged menstrual bleeding (menorrhagia) (beyond the basics). Dans : Post T, ed. UpToDate. UpToDate; 2021. [Page consultée le 3 mars 2021.] www.uptodate.com
- Munro MG, Critchley HO, Broder MS, Fraser IS; FIGO Working Group on Menstrual Disorders. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. Int J Gynaecol Obstet. 2011;113(1):3-13.
- Parent-Stevens L. The transition through menopause. In: Alldredge BK, Corelli RL, Ernst ME, et al., eds. Koda-Kimble & Young's Applied Therapeutics. 10th Ed. Philadelphia PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- Pollock L. Vaginal symptoms, hygiene and infections. Dans : Compendium of Therapeutics for Minor Ailments. Association des pharmaciens du Canada. Mis à jour le 10 septembre 2018. [Page consultée le 3 mars 2021.] <https://myrxtx-ca.proxy.lib.uwaterloo.ca/search>
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Endometriosis and infertility. Fertil Steril. 2006;86(5 Suppl 1):S156-S160. doi:10.1016/j.fertnstert.2006.08.014.
- Schenken R. Endometriosis: pathogenesis, clinical features, and diagnosis. Dans : Post T, ed. UpToDate. UpToDate; 2021. [Page consultée le 3 mars 2021.] www.uptodate.com
- Stewart EA, Laughlin-Tommaso SK. Patient education: uterine fibroids (beyond the basics). Dans : Post T, ed. UpToDate. UpToDate; 2021. [Page consultée le 3 mars 2021.] www.uptodate.com
- Stewart EA, Laughlin-Tommaso SK. Uterine fibroids (leiomyomas): epidemiology, clinical features, diagnosis, and natural history. Dans : Post T, ed. UpToDate. UpToDate; 2021. [Page consultée le 3 mars 2021.] www.uptodate.com
- The Endometriosis Network Canada. Endometriosis, sex & intimacy. TENC. Mis à jour le 25 février 2021. [Page consultée le 15 avril 2021.] <https://endometriosisnetwork.com/blog/sex-and-intimacy?rq=painful%20intercourse>
- Welt CK, Barbieri RL. Evaluation and management of primary amenorrhea. Dans : Post T, ed. UpToDate. UpToDate; 2021. [Page consultée le 3 mars 2021.] www.uptodate.com