

NORMES DE QUALITÉ

Sommaire pour les ménorragies

Ce document est une ressource pour les cliniciens et résume le contenu de la norme de qualité sur les [Ménorragies](#).

Évaluation et diagnostic initiaux

Énoncé de qualité (ÉQ) 1: Évaluation initiale complète

L'historique détaillé des personnes démontrant des symptômes de ménorragie est dressé, en plus de passer un examen gynécologique, un test sanguin complet et un test de grossesse (si la grossesse est possible) à leur évaluation initiale.

Assurez-vous de relever en détail les antécédents et de procéder à un examen gynécologique, une formule sanguine complète et un test de grossesse (si une grossesse est possible) durant l'évaluation initiale. Les ménorragies devraient être considérées comme un problème si votre patiente croit qu'elles sont trop abondantes et qu'elles affectent sa vie et son fonctionnement normal.

ÉQ 4: Biopsie de l'endomètre

Les personnes ayant des ménorragies qui présentent des facteurs de risque de cancer de l'endomètre ou d'hyperplasie endométriale sont soumises à une biopsie de l'endomètre.

S'assurer que votre patiente subit une biopsie de l'endomètre si elle présente des facteurs de risque de cancer de l'endomètre ou d'hyperplasie endométriale.

ÉQ 5: Imagerie médicale

Les personnes ayant des ménorragies et des anomalies structurelles fondées sur un examen gynécologique, ou qui ont essayé un traitement pharmacologique, mais n'ont pas vu d'amélioration substantielle de leurs symptômes, se voient offrir une imagerie médicale de leur utérus.

Soumettez-vous à un examen pelvien avant d'envisager l'imagerie. Votre patiente est une candidate pour l'imagerie si, selon les résultats de

l'examen pelvien, vous soupçonnez des anomalies structurelles qui nécessitent plus de recherches. Si vous avez procédé à un examen pelvien et que vous ne soupçonnez pas d'anomalies structurelles, mais que les symptômes de votre patiente ne s'améliorent pas avec le traitement pharmacologique, il est acceptable de demander l'imagerie.

ÉQ 13: Troubles du saignement chez les adolescentes

Les adolescentes ayant des ménorragies font l'objet d'un dépistage des risques des troubles du saignement héréditaire à l'aide d'un outil d'évaluation structuré.

Si votre patiente est une adolescente ayant des ménorragies depuis ses premières règles ou pas longtemps après ses premières règles, utilisez un outil d'évaluation structuré du saignement pour dépister les facteurs de risque des troubles du saignement héréditaires. Si votre patiente obtient un résultat positif après l'évaluation avec cet outil, consultez un hématologue et faites passer des tests à votre patiente pour des troubles de saignement.

Options de traitement

ÉQ 2: Prise de décisions partagée

Les personnes ayant des ménorragies obtiennent des renseignements sur toutes les options de traitement possibles et sont soutenues dans leur prise de décision éclairée à propos des traitements les plus appropriés pour elles, selon leurs valeurs, leurs préférences et leurs objectifs, y compris leur désir de demeurer fertiles. Les personnes reçoivent des renseignements sur les objectifs du traitement, les effets secondaires, les risques, les incidences sur la fertilité et les coûts qu'elles devront payer elles-mêmes pour toutes les options de traitement.

Informez les patientes de toutes les options de traitement potentielles, dont celles qui peuvent être plus difficile d'accès, afin d'appuyer une prise de décision informée.

ÉQ 3: Traitements pharmacologiques

On offre aux personnes ayant des ménorragies le choix entre un traitement pharmacologique hormonal ou non hormonal.

Assurez-vous de fournir aux personnes des renseignements sur toutes les options pharmacologiques disponibles. Faites en sorte que les personnes soient conscientes des coûts potentiels qu'elles devront payer, puisque bon nombre de ces traitements ne sont pas financés par le secteur public ni couverts par les régimes d'assurance privés. Informez les personnes que si elles ne constatent pas de résultats dans un délai de 3 à 6 mois, elles devraient revenir pour un rendez-vous de suivi afin qu'on réévalue leur plan de traitement.

ÉQ 7: Ablation de l'endomètre

On offre aux personnes ayant des ménorragies l'ablation de l'endomètre. En l'absence d'anomalies structurelles, les patientes ont accès aux techniques d'ablation de l'endomètre non résectoscopiques.

Fournissez des informations à propos de l'ablation de l'endomètre et offrez-la comme traitement de première intention pour les ménorragies. Si votre patiente choisit cette option, procédez d'abord au prélèvement endométrial. Les techniques non résectoscopiques réalisées sans anesthésie générale sont les méthodes de choix pour l'ablation de l'endomètre.

ÉQ 10: Offrir l'hystérectomie

Les personnes qui présentent des ménorragies se font offrir une hystérectomie uniquement après une discussion consignée au dossier des autres options de traitement ou après l'échec d'autres traitements.

Si votre patiente envisage de subir une hystérectomie, assurez-vous d'avoir une discussion détaillée sur les effets qu'une hystérectomie pourrait avoir sur les désirs sexuels, la fertilité, la fonction vésicale, la fonction ovarienne, la

nécessité de traitements de suivi et le bien-être psychologique, ainsi que les complications potentielles de l'intervention chirurgicale.

ÉQ 11: Hystérectomie moins effractive

Les personnes ayant des ménorragies qui décident de subir une hystérectomie optent pour la technique la moins effractive possible.

Si votre patiente décide de subir une hystérectomie, optez toujours pour la technique la moins effractive possible. Si votre patiente a un niveau d'hémoglobine inférieur à 120 g/L, administrez du fer par voie orale ou par intraveineuse pour élever son niveau d'hémoglobine à plus de 120 g/L avant l'intervention chirurgicale.

ÉQ 12: Procédures chirurgicales pour les fibromes causant des ménorragies

On offre aux personnes ayant des ménorragies causées par des fibromes l'embolisation de l'artère utérine, la myomectomie et l'hystérectomie comme options de traitement chirurgical.

Proposez l'embolisation des artères utérines, la myomectomie et l'hystérectomie comme options de traitements chirurgicaux à toutes les personnes ayant des saignements menstruels en lien avec les fibromes. Vérifiez que les personnes ont les renseignements dont elles ont besoin pour faire un choix éclairé. Si le niveau d'hémoglobine de votre patiente est de moins de 120 g/L, utilisez des médicaments oraux ou par intraveineuse pour l'augmenter au-dessus de 120 g/L avant son opération.

Soins urgents et intensifs

ÉQ 8: Ménorragies aiguës

Les personnes qui présentent des ménorragies non contrôlées bénéficient d'interventions permettant d'arrêter les saignements, de thérapies visant à corriger rapidement l'anémie grave et d'un rendez-vous de suivi en soins externes avec un professionnel de la santé durant ou immédiatement après leurs prochaines menstruations (environ 4 semaines).

Lorsqu'une personne se présente avec des ménorragies, stabilisez-la et traitez-la de manière à

réduire au minimum le besoin de transfusions sanguines. Assurez-vous que la patiente obtient un rendez-vous de suivi en soins externes dans les 4 semaines, durant ou immédiatement après ses prochaines menstruations, afin d'évaluer si le problème persiste et de revoir l'efficacité de la pharmacothérapie commencée à l'hôpital.

ÉQ 9: Dilatation et curetage

On ne fait pas de dilatation et de curetage aux personnes ayant des ménorragies, sauf si elles présentent des saignements non contrôlés aigus et que le traitement médical est inefficace ou contre-indiqué.

Utilisez la dilatation et le curetage uniquement chez les personnes ayant de ménorragies aiguës et chez qui la pharmacothérapie s'avère inefficace pour arrêter les saignements. Dans ces cas, recourir simultanément à une hystéroscopie pour visualiser les lésions qui pourraient être la cause des saignements.

Soins de soutien et suivis

ÉQ 6: Aiguillage vers un gynécologue

On doit offrir une évaluation initiale complète et des traitements pharmacologiques aux personnes ayant des ménorragies avant de les aiguiller vers un gynécologue. Une fois aiguillées, les personnes doivent être vues par un gynécologue dans les 3 mois.

Procédez toujours à une évaluation initiale complète avant d'envisager un aiguillage vers un gynécologue. La combinaison des résultats des antécédents et de l'examen physique, y compris l'examen pelvien, les tests de laboratoire et l'imagerie (s'il y a lieu) devraient être partagés avec le gynécologue avant que celui-ci ne voie la patiente.

ÉQ 14: Traitement de l'anémie et de la carence en fer

Les personnes ayant des ménorragies qui ont reçu un diagnostic d'anémie ou de carence en fer sont traitées avec l'administration de fer par voie orale et (ou) intraveineuse.

Si votre patiente est atteinte d'anémie ferriprive causée par des ménorragies, prescrivez-lui du fer : tout d'abord par voie orale, puis par intraveineuse. Ayez recours à une transfusion uniquement si la patiente présente des effets indésirables graves, par exemple, de l'hypotension, une douleur thoracique, une syncope ou de la tachycardie.

Ressources

- [La norme de qualité et le guide du patient sur les Ménorragies](#)
- Les [directives sur les saignements menstruels abondants](#) et l'[aide-mémoire pour la prise de décision commune](#) du National Institute for Health and Care Excellence (en anglais seulement)
- L'aide à la décision de l'institut de recherche de l'hôpital d'Ottawa [Saignement utérin anormal : Devrais-je subir une hystérectomie?](#)
- [Women With Bleeding Disorders](#) pour des renseignements sur les femmes aux prises avec des troubles de saignement, dont la maladie de von Willebrand (en anglais seulement)
- L'outil d'aide à la décision de HeartLink BC [Uterine Fibroids : Devrais-je subir une embolisation des fibromes utérins?](#) (en anglais seulement)

Vous trouverez des outils et ressources supplémentaires sur [Quorum](#) (en anglais seulement)

ISBN 978-1-4868-8174-1 (PDF)
© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible?
1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, info@OntarioHealth.ca