

TRAITEMENT DE LA DYSMÉNORRHÉE

Objectifs :

- Traiter la crise douloureuse aiguë
- Prévenir la chronicisation des douleurs pelviennes et les complications (hypersensibilité pelvienne)

1 Traitement de la crise de dysménorrhée par antalgiques seuls

Les traitements antalgiques de palier I :

→ AINS

antalgique le plus efficace sur la dysménorrhée

- en diminuant l'effet des prostaglandines
- limiter la prise entre 48 à 72h / mois
- pas de prescription au long cours
- + la prise d'AINS sera précoce, + elle sera efficace

Les traitements antalgiques de palier II :

→ NEFOPAM 30MG :

Utilisation prudente, risque d'accoutumance

- 1 comprimé en cas de crise
- leur nécessité doit orienter vers la prescription d'un traitement de fond de la dysménorrhée

Autres traitements antalgiques possibles :

→ Paracétamol

→ Antispasmodique

→ Thermo thérapie avec bouillote

→ Acide tranexamique

• peut être utile en cas de ménorragie associée

• peut permettre de diminuer les dysménorrhées

En cas de dysménorrhées résistantes aux antalgiques, prescrire un traitement de fond.

2 Traitement de fond de la dysménorrhée par un traitement hormonal

EN PREMIERE INTENTION

1. Les contraceptifs œstroprogestatifs (COP)

Ethinyl Estradiol EE avec levonorgestrel (remboursée) ou norgestimate (non remboursée, AMM associée pour l'acné).

- dose d'EE : impacte la tolérance mais pas la dysménorrhée
- prise continue : pour les COP monophasiques seulement, amélioration des dysménorrhées et compliance, mais risque de spotting augmenté
- toujours évaluer le risque cardio vasculaire (cf tableau)

2. Le DIU au Levonorgestrel 52mg :

- délivre l'équivalent de L20µg/jour
- durée de 8 ans
- en cas de réapparition de métrorragies/spottings ou dysménorrhées, possibilité de le changer avant 8 ans

EN DEUXIÈME INTENTION

1. Le dienogest 2mg

- prise en continu
- remboursé
- AMM dans l'endométriose
- pas d'AMM en tant que contraception (mais contraceptif)
- persistance d'une amélioration jusqu'à 12 mois d'utilisation et 6 mois après l'arrêt.

2. Les microprogestatifs au désogestrel

- prise en continu
- remboursé

3. L'implant à l'étonorgestrel 68mg

- durée 3 ans

4. Les agonistes/antagonistes de la GnRH

avec Add back thérapie (prescription spécialisée)



Astuces pour adapter le traitement hormonal :

- signes d'hyperoestrogénie/manque de Pg : peau grasse, acné, mastodynies, spottings

- signes d'hypoestrogénie : spottings, peau sèche, sécheresse vaginale, BDC sueurs nocturnes, baisse de libido

Rq : le DIU au levonorgestrel 19,5mg, l'anneau vaginal, et les patchs n'ont pas de place dans les recommandations endométriose mais peuvent être utiles dans certaines situations

Tableau

Les facteurs de risque vasculaire (FDRV) artériel et veineux et utilisation d'une contraception hormonale combinée oestroprogestative (COP)

Facteurs de risque artériel	Utilisation d'une COP
Âge > 35 ans	Possible si pas d'autre FDRV
Surpoids, obésité	Possible si pas d'autre FDRV
Tabac > 15 cigarettes/jour	Possible si pas d'autre FDRV
Antécédents familiaux 1 ^{er} degré IDM ou AVC avant 55 ans (homme) ou 65 ans (femme)	Contre-indication
Hypertension artérielle	Contre-indication
Dyslipidémie • Non contrôlé • Contrôlé	<ul style="list-style-type: none"> • Contre-indication • Possible si pas d'autre FDRV • Contre-indication relative si dyslipidémie survenue avec COP
Diabète insulino-dépendant	Contre-indication si délai diabète > 20 ans ou si complications vasculaires
Diabète de type II	Possible si pas d'autre FDRV mais en seconde intention (1 ^{er} choix contraception microprogestative ou DIU cuivre)
Migraine avec aura	Contre-indication
Migraine simple	Possible si pas d'autre FDRV
Facteurs de risque veineux	Utilisation d'une COP
Âge > 35 ans	Possible si pas d'autre FDRV
Surpoids, obésité	Possible si pas d'autre FDRV
Thrombophilie biologique connue	Contre-indication
Antécédents familiaux au 1 ^{er} degré de MVTE avant 50 ans	Contre-indication

CNGOF - RPC- Contraception - 2018 (tableau1 - page 22)

Risque thromboembolique veineux lié à l'utilisation des COP +++ :

- Absence de COP : 2/10 000 femmes/an
- COP au levonorgestrel ou norgestimate : 5-7/10 000
- COP avec autre progestatif : 9-12/10 000