

La dysménorrhée



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 gênantes.

> LES SIGNES

- 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-mêmes. Elles sont provoquées par de fortes contractions de l'utérus soit bénignes soit causées par des malformations ou un déséquilibre hormonal (ex: imperforation hyménale).

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: le stérilet, une endométriose, un obstacle à l'écoulement des règles (myomes, polypes au niveau du col de l'utérus), une infection génitale chronique...

> LES RISQUES

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

> Le traitement médicamenteux

Anti-inflammatoires (en l'absence de contre-indication) et/ou une contraception hormonale sont proposés en premier lieu. Ces derniers peuvent être pris en continu pour éviter les règles.

> Les méthodes alternatives

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

- *l'acupuncture, 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 Yoga* ;
- *la prise de certaines substances* (la vitamine B1, B6, E, le magnésium, l'huile de poisson).

> La chirurgie

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



Quand reconsulter?

Si les douleurs persistent après 1 à 2 cycles de traitement, s'aggravent ou bien en cas de fièvre.

Rédigé par: A.Meneau; M.Sustersic, Avril 2012. **Mise à jour, validation et adaptation:** Dr MSustersic, Comité de lecture de la SSMG, juin 2016. **Relecture:** JGest. **Sources:** www.ebm-practice.net consulté en juin 2016 / VIDAL 2005/ Cochrane issue 4: 2008. **Contact:** melaniesustersic@yahoo.fr. **Illustration:** O.Roux.