

Gestion des ménorrhagies de l'adolescente connue pour une anomalie de l'hémostase

Vers l'âge de 10 ans : consultation systématique en hémostase (consultation, CTH ou CRTH) et auprès d'un endocrinologue pédiatre ou gynéco pédiatre (référént identifié pour la patiente et sa famille) avec : évaluation du stade pubertaire, explications sur le score de Higham, prescription écho pelvienne, ordonnances anticipées (Exacyl, surveillance biologique...)

Lors de la survenue des ménarches : apprécier la sévérité de l'hémorragie :

- clinique : nombre de changes, caillots, durée du saignement, score de Higham
- biologique : NFS + ferritine à J1 et J3 des règles

Traitement martial 2-3 mois +/-
Transfusion si Hb < 6 g/dL

Antalgiques : AINS contre-indiqués – prescrire paracétamol + Spasfon

Phénotype hémorragique modéré
(Score de Higham entre 100-150)

Acide tranexamique
ex : EXACYL max 2-3 g/j dès le 1^{er} jour des règles
+/- prescription par gynéco ou endocrinologue pédiatre d'un traitement progestatif séquentiel 10 à 14 jours en 2^e partie du cycle
ex : LUTERAN 5 ou 10 mg de J14-J16 à J25 du cycle

Phénotype hémorragique sévère
(Score de Higham > 150)

Acide tranexamique
ex : EXACYL IV 1 amp IVL puis 1g /6h PO dès le 1^{er} jour des règles et jusqu'à arrêt des saignements (max 4 ampoules/j selon la tolérance)
+ Oestroprogestatif OP avec EE à 30 µg en respectant les CI
ex : MINIDRIL 2cp d'emblée +/- 1 autre cp si besoin et 2cp à J2

Dans les 2 cas il faut envisager avec le médecin d'hémostase la nécessité ou pas d'un traitement spécifique de l'anomalie de l'hémostase

- OCTIM spray nasal 150 à 300 µg de J1 à J2-J3 des règles pour certains déficits en willebrand ou certaines thrombopathies mineures
- Traitement substitutif adapté au déficit connu



Poursuite

Echographie pelvienne + avis gynécologique
Oestroprogestatif avec EE à 30 µg en respectant les CI
ex : MINIDRIL 1 cp/j 21j/28 pendant 3-4 mois



Oestroprogestatif avec EE à 30 µg 1 cp/j pendant 6 semaines puis en discontinu 6 mois
ex : MINIDRIL



Echographie pelvienne + Avis gynécologique
Oestroprogestatif avec EE à 30 µg 1 cp/j en continu 6 mois
ex : MINIDRIL



Oestroprogestatif avec EE à 30 µg en discontinu à poursuivre



Oestroprogestatif avec EE à 30 µg 1 cp/j en continu 3 ou 6 mois
ex : MINIDRIL ou ADEPAL
Ou augmentation de la dose :
LEELOO 1cp matin et soir
Ou MINIDRIL 1cp + LEELOO 1cp



Doubler la dose de l'OP pendant 24-48h + Exacyl (souvent lié à des hémorragies intercurrentes)
+/- discuter agoniste LHRH
ex : Décapeptyl

DMO dans les 6 mois – recommander activité physique + supplémentation vitamine D et apports calciques suffisants