



...ou plutôt la gêne et les idées fausses sur les règles



Une campagne du **Collège National des Gynécologues et  
Obstétriciens Français** et du **Fonds pour la Santé des Femmes**.  
Avec le soutien d'**HOLOGIC**

**DOSSIER DE PRESSE**

**28 mai 2024**

## **INTRODUCTION**

A la veille des Jeux Olympiques 2024 et à l'occasion de la Journée internationale du 28 mai, consacrée chaque année à la santé des femmes, le CNGOF et le FSF, soutenus par HOLOGIC, souhaitent évoquer la question des règles, de leur vécu et de leur impact chez les sportives de haut niveau.

Certaines d'entre elles ont déjà brisé le silence et la gêne qui entouraient ce sujet, trop longtemps resté dans l'ombre. Dans l'entretien qui suit, le docteur Carole Maître, gynécologue et médecin du sport à l'Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance (INSEP) partage le vécu des sportives de haut niveau. Vécu recueilli et évalué notamment lors d'un tout récent sondage mené au sein des équipes féminines de rugby mais aussi, plus largement, auprès de 500 jeunes sportives en régions, au sein de 12 Centres de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive (CREPS) où les élèves ont bénéficié d'ateliers de sensibilisation sur les cycles, les règles et le périnée.

Ce dossier est aussi l'occasion de mieux connaître les solutions thérapeutiques disponibles pour soulager les 20% de femmes confrontées à des règles particulièrement abondantes, qu'il s'agisse de la population générale ou d'athlètes. Ces règles affectent leur qualité de vie et quand il s'agit de sportives perturbent leurs entraînements et leurs compétitions.

Interrogés sur ces solutions, les docteurs David Hamid (Strasbourg) et Vincent Villefranque (Eaubonne), gynécologues-obstétriciens, détaillent les stratégies thérapeutiques qui peuvent réduire ou supprimer ces règles abondantes, trop souvent vécues comme une fatalité, alors que la qualité de vie des femmes qui en souffrent est parfois très altérée, voire même leur santé.

Ils évoquent tout particulièrement les dernières avancées chirurgicales mini-invasives aujourd'hui proposées aux femmes éligibles à cette approche ambulatoire, pratiquée en dehors du bloc opératoire, par un nombre croissant d'équipes médico-chirurgicales.

A l'occasion de cette Journée du 28 mai, consacrée chaque année à la santé des femmes dans le monde, Le Pr Nathalie Chabbert Buffet (Paris), présidente du Fonds pour la Santé des Femmes (FSF), membre du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français et Julie Gayet, marraine du FSF, encouragent toutes deux les femmes à poursuivre et amplifier leur prise de parole sur le sujet des règles trop longtemps resté tabou, en souhaitant que ce premier rendez-vous devienne une habitude, tant les questions sont nombreuses sur cette thématique.

## LES SPORTIVES DE HAUT NIVEAU ET LES RÈGLES

### 75% des sportives ont un vécu négatif au moment des règles

D'après un entretien avec le docteur Carole Maître, gynécologue, médecin du sport - INSEP

Une enquête réalisée à l'occasion des jeux olympiques 2024, auprès des équipes féminines de rugby, vient de révéler que 75% de ces sportives ont un vécu négatif au moment des règles : trop abondantes pour 20% d'entre elles, douloureuses et gênantes pour l'entraînement pour 44% d'entre elles. Elles sont nombreuses aussi à se plaindre d'un syndrome prémenstruel avec fatigue, manque d'énergie, ballonnement, prise de poids, irritabilité... Cette enquête dévoile également que seulement 54% de ces jeunes femmes ont parlé de ces problèmes à des médecins.

Pendant longtemps, les femmes pratiquant un sport de compétition n'évoquaient jamais les éventuelles contraintes liées à leurs règles ou à leurs cycles menstruels - comme d'ailleurs les femmes en général. Elles gardaient pour elles leurs inquiétudes sur l'abondance des saignements, sur les douleurs parfois handicapantes, sur la perturbation des cycles, tous symptômes potentiellement capables d'altérer leurs performances et leur qualité de leur vie. Les choses ont changé, mais pas suffisamment comme le montre l'étude observationnelle auprès des équipes féminines de rugby, non encore publiée.

Pour accompagner les sportives vers une meilleure prise de conscience de ces troubles, des ateliers de sensibilisation sur les cycles, les règles et le périnée ont été mis en place dans le cadre du réseau grand Insep au niveau des Centres de Ressources, d'Expertise, et de Performance Sportive (CREPS) en région. Ont été concernés 12 CREPS entre octobre 2022 et février 2024. Au total 500 jeunes sportives âgées de 15 – 17 ans en moyenne y ont participé. Parallèlement, les encadrants sportifs ont aussi bénéficié de formation sur ces sujets. Ces ateliers ont permis d'évaluer les demandes des sportives, de répondre à leurs questions bien sûr et leur faire savoir qu'il existe des solutions pour éviter que des cycles impactent leurs performances et leur qualité de vie.

Au cours de ces ateliers, cinq points importants sont le plus souvent abordés par ces jeunes femmes : comment gérer les règles abondantes ? Quelle stratégie adopter face aux règles douloureuses ? Comment retarder les règles ? Que faire en cas de syndrome prémenstruel ? Comment réagir à l'absence de règles, fréquente, en particulier pour les sports très intensifs ?

### Les règles abondantes peuvent perturber les compétitions

De nombreuses jeunes sportives ont des règles abondantes sans même le savoir, faute de points de comparaison. Pourtant, cela peut avoir un impact majeur sur leurs performances lors des compétitions et entraînements.

Lors des ateliers de sensibilisation, les jeunes athlètes apprennent à évaluer l'abondance de leurs règles. On leur demande : combien de jours durent vos règles ? Combien de fois par jour changez-vous de protection ? Ressentez-vous de la fatigue ou d'autres signes d'anémie, même légère ?

Lorsque cette évaluation confirme que la jeune sportive présente des règles abondantes, outre un bilan biologique, une échographie pelvienne permet d'examiner la muqueuse utérine. Si elle est épaisse, les règles abondantes sont la conséquence d'un déséquilibre hormonal, avec une hyper-œstrogénie relative et un déficit en progestérone par rapport à la

sécrétion d'œstrogènes. Des traitements hormonaux, comme la prescription de progestérone pendant la deuxième partie de cycle durant 10 à 15 jours, vise à corriger ce déséquilibre. Il est possible d'y associer éventuellement un médicament pour limiter les saignements lors des règles. Certains contraceptifs qui augmentent le volume des règles doivent être évités. Une supplémentation en fer est nécessaire, en cas d'anémie.

### **Prendre en charge les douleurs des règles**

Les douleurs menstruelles peuvent affecter les performances pendant l'entraînement ou lors de la compétition. Au cours d'une enquête menée par l'INSEP, en 2008 (publiée dans les Cahiers de l'INSEP) auprès de 400 sportives, il est apparu qu'un tiers d'entre elles avait des douleurs acceptables pendant les règles, un tiers avait besoin d'un traitement antalgique et un tiers n'avait pas répondu. Lors des ateliers de sensibilisation consacrés aux douleurs des règles, la première réaction des jeunes femmes est souvent de dire : « C'est normal d'avoir mal pendant les règles ». Même les plus jeunes, moins habituées peut-être à évoquer ces sujets, pensent que les douleurs lors des règles sont inéluctables. Dans ce contexte, lors de ces journées de sensibilisation, des séances visent à leur apprendre également à s'évaluer, en utilisant différentes échelles analogiques de la douleur, le plus souvent une règle graduée de 0 à 10. Lorsque les douleurs sur cette échelle sont évaluées entre 1 et 3, il s'agit de douleurs légères. Ces dernières seront probablement atténuées par l'entraînement, en stimulant la production d'un neurotransmetteur cérébral, une endorphine, un équivalent endogène des morphiniques, qui est secrété pendant l'exercice physique, dès 30 minutes d'entraînement. Lorsque la douleur se situe entre 4 et 6 sur cette échelle analogique, les douleurs sont dites modérées. Elles seront nettement moins atténuées par l'entraînement. Elles pourront justifier la prescription d'un anti-inflammatoire ou autre antalgique, dans le respect des contre-indications et des contrôles anti-dopage. Si les douleurs se situent à 7, ou au-delà sur cette même échelle, elles sont alors qualifiées de sévères. Un bilan sera entrepris, avec éventuellement une recherche d'endométriose et dans tous les cas il sera suivi d'une prise en charge. Toutes les sportives de haut niveau devraient être sensibilisées à ce sujet, afin qu'elles ne soient pas seules à composer avec ces douleurs, source de frustration et de vulnérabilité.

### **Le syndrome prémenstruel a des répercussions sur les performances**

**Le troisième problème évoqué est le syndrome prémenstruel.** Il se caractérise dans la deuxième partie du cycle par une prise de poids, des ballonnements, des maux de tête, une irritation, des troubles du sommeil, du stress...C'est un syndrome à la fois physique et psychique qui dure plus ou moins longtemps selon les femmes, avec également des répercussions sur la qualité de vie et les performances, pendant l'entraînement et les compétitions. Des études ont montré que 75% des sportives ont un syndrome prémenstruel à des degrés variables. « J'ai moins de force, je suis ballonnée, énervée... » nous disent-elles parfois. Elles doivent être informées qu'il existe des solutions. Une étude portant sur plus de 1000 sportives a montré avec précision que ce syndrome avait un impact sur le sommeil, la force musculaire, la forme mentale (Ekenros et al, 2022). Ce même travail a permis d'observer que lorsque ce syndrome survient, les athlètes mettent en place des stratégies de

protection en évitant l'engagement sportif total face à la fatigue, au manque d'énergie. Elles pratiquent aussi souvent l'automédication, pas forcément de manière appropriée. Elles ont par ailleurs une moins bonne perception de leurs capacités physiques, se plaignent de perturbations psychologiques. Les entraîneurs dans ces situations disent qu'ils en tiennent compte et leur proposent parfois de se reposer. En réalité, cela est déstabilisant, ressenti comme frustrant pour les sportives concernées par rapport au reste de l'équipe. Sur le plan physiopathologique, le syndrome prémenstruel est caractérisé en deuxième partie de cycle par une hyper-œstrogénie relative et un déficit en progestérone. La prise en charge passe donc par un rééquilibrage hormonal, en particulier une prescription de progestérone en deuxième partie de cycle, en privilégiant les dérivés de la progestérone naturelle.

### **Comment décaler les règles pour ne pas les avoir pendant les compétitions ?**

**Le décalage des règles** est également une demande fréquente mais non systématique des jeunes sportives pour éviter de les avoir le jour J de la compétition. Des études ont permis d'observer de manière générale que moins de la moitié des sportives souhaitent décaler leurs règles en période de compétition. Sont concernées essentiellement celles pratiquant des activités aquatiques, de la gymnastique et du patinage artistique. Une enquête menée auprès de jeunes danseuses de l'Opéra de Paris a révélé qu'environ 45% d'entre elles sollicitent le médecin dédié à l'Opéra, pour ne pas avoir leurs règles lors des représentations importantes. Pour répondre à cette demande, lorsque la jeune femme est sous contraceptif oestroprogestatif, il suffit de lui recommander de ne pas faire la pause habituelle entre chaque plaquette, mais de prendre la pilule en continu. Si elle ne prend pas la pilule, il est possible de prolonger le cycle avec une prescription de progestérone jusqu'à la fin des représentations.

### **L'absence de règles est fréquente chez les sportives et source de complications**

**Le RED-S syndrome (relative energy deficit-in sports)**, c'est l'absence de règles -aménorrhée- pendant des mois. Le RED-S syndrome, syndrome de déficit énergétique lié au sport est la conséquence d'un apport énergétique alimentaire insuffisant par rapport aux dépenses de l'entraînement. Le premier signe le plus visible et qui doit attirer l'attention, est l'absence de règles. Cette aménorrhée est d'autant plus impactante que la durée est longue. Elle affecte les sportives, quand les apports énergétiques ne suffisent pas à compenser les dépenses énergétiques. En raison de l'intensité de l'activité physique, ces sportives ont un faible pourcentage de masse grasse. Les règles deviennent moins fréquentes puis s'arrêtent. Cet arrêt des règles témoigne de la chute du taux d'hormones, avec des conséquences sur l'organisme : sur le muscle et la force musculaire, avec une augmentation du risque de blessures musculaires et sur l'os avec une diminution de la densité minérale osseuse et un risque de fracture de fatigue. Ce syndrome peut s'accompagner aussi de troubles psychologiques : difficultés de concentration, syndrome dépressif, mais aussi diminution des capacités en endurance et donc des performances. Si l'on compare entre elles des nageuses ayant des cycles réguliers et celles qui n'ont plus de règles en raison du RED-S syndrome, il apparaît que pour les secondes, le même entraînement n'améliore pas autant les performances. Ce syndrome est plus fréquent pour les femmes pratiquant la gymnastique, le

patinage artistique, la course à pied, les sports d'endurance et tous les sports à début pré-pubertaire.

Ce RED-S syndrome est systématiquement évoqué dans les ateliers de sensibilisation consacrés aux règles et aux cycles, pour inciter les jeunes filles à en parler et à solliciter un traitement. La prise en charge passe notamment par des consultations avec le nutritionniste afin qu'il rééquilibre les apports caloriques, pour favoriser le retour des règles. Par ailleurs, tant que les jeunes filles n'ont toujours pas corrigé le déficit énergétique et qu'elles n'ont pas retrouvé leurs règles, un traitement hormonal substitutif, pour remplacer les hormones naturelles pendant quelques mois, vise à protéger les muscles et la densité osseuse.

### **L'influence du cycle menstruel sur les performances sportives**

Les performances sportives peuvent varier en fonction du moment du cycle menstruel. Les œstrogènes, hormones ayant un effet anabolisant, favorisent le gain de masse musculaire lors de l'entraînement. Cependant, leur taux fluctue au cours du cycle.

Lorsque les règles surviennent, le taux d'œstrogènes est au plus bas. Après les règles et jusqu'à l'ovulation, le taux d'œstrogènes augmente, favorisant l'amélioration des performances et un renforcement musculaire plus efficace. Le ressenti des effets du cycle sur les performances est très individuel. Certaines femmes perçoivent des différences de performance selon le moment du cycle, d'autres non. Certaines sportives par exemple ont gagné des médailles d'or, alors qu'elles avaient leurs règles.

En plus des ateliers de sensibilisation, un accompagnement individuel par consultation ou téléconsultation est désormais disponible pour répondre aux questions spécifiques des jeunes sportives. Toutes ces questions sur les troubles des règles, du cycle menstruel des jeunes sportives sont désormais prises en compte par les médecins des équipes sportives féminines et par les entraîneurs mieux formés à ces sujets. Cela contribue et contribuera à libérer la parole des jeunes athlètes pour qu'elles trouvent des solutions à ces difficultés, à condition qu'elles les évoquent.

## **FOCUS SUR LES RÈGLES ABONDANTES QUI TOUCHENT ENVIRON 20% DES FEMMES**

D'après un entretien avec les Docteurs David Hamid (Strasbourg) et Vincent Villefranque (Eaubonne), gynécologues-obstétriciens.

Le récent sondage précédemment évoqué et réalisé dans le cadre de la préparation des jeux olympiques auprès de l'équipe Française féminine de rugby a révélé que 20% des joueuses souffrent chaque mois de règles abondantes, perturbant l'entraînement et les compétitions. **Ce même chiffre est retrouvé dans les enquêtes menées auprès des femmes en population générale.** Pourtant, les règles abondantes, avec la fatigue, la gêne, l'anémie éventuelle, l'altération de la qualité de vie, ne sont pas inéluctables. Il existe désormais des solutions adaptées à chaque femme : stérilet à la progestérone, traitement hormonal, chirurgie. Dans ce cadre, de nouvelles techniques chirurgicales dites mini- invasives, permettent désormais à certaines femmes, d'en finir simplement avec ces règles abondantes. Sous anesthésie locale, en dehors du bloc opératoire, sans hospitalisation, ces interventions mini-invasives peuvent résoudre le problème des règles abondantes en une trentaine de minutes au total, pour les patientes relevant d'un tel protocole.

### **Des nouveaux outils contre les règles trop abondantes**

Une femme sur cinq souffre de règles abondantes, ce qui altère souvent leur qualité de vie et, parfois, leur santé. Les femmes concernées estiment souvent qu'il s'agit d'une fatalité, qu'il n'y a pas grand-chose à faire. En réalité, différentes solutions existent, adaptées à chaque cas. Chaque année dans notre pays, 40 000 femmes sont prises en charge pour des règles trop abondantes.

Depuis peu en France, des équipes de gynécologues obstétriciens grâce à de nouveaux outils, ont développé des techniques chirurgicales dites mini- invasives, permettant à certaines femmes d'en finir avec ces règles abondantes. Ces nouvelles techniques adossées à un protocole sous anesthésie locale et en dehors du bloc opératoire, en ambulatoire, permettent de résoudre le problème des règles abondantes en une trentaine de minutes au total, même si l'intervention à proprement parlé ne prend que quelques minutes. Cette simplification du parcours, sans pour autant transiger sur la sécurité péri-opératoire, améliore le confort des patientes, et réduit la pression sur les équipes chirurgicales.

À ce jour, plusieurs centaines de patientes en France ont bénéficié de ces interventions réalisées en « hors bloc » et sous anesthésie locale, par des équipes entraînées. Les derniers résultats d'une première série de patientes Françaises devraient être publiés sous peu et corroborent ceux déjà obtenus dans les pays pionniers de ces méthodes. Ils confirment que ces techniques sont efficaces et sûres, avec un risque d'échec très faible de l'ordre de 15%. Cette chirurgie mini-invasive hors bloc est utilisée depuis près de 20 ans aux Etats-Unis et en Grande-Bretagne. Elle commence à être diffusée en France, grâce notamment à plusieurs équipes chirurgicales pionnières dont celle du docteur Vincent Villefranque et celle du docteur David Hamid, interrogés pour ce dossier. Elles devraient se développer encore plus du fait à la fois de leur simplicité, de leur sécurité, de la demande des patientes et d'une volonté affichée du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) et de la Société de Chirurgie Gynécologique et Pelvienne (SCGP), d'en diffuser les protocoles.

Ces chirurgies mini-invasives concernent les patientes souffrant de règles abondantes, ayant bénéficié d'un bilan pour en identifier la cause. Elles sont destinées aux femmes ayant des règles abondantes parce que la muqueuse qui tapisse l'utérus (l'endomètre) est trop

épaisse, du fait d'un déséquilibre hormonal. Elles s'adressent aussi à celles présentant certaines lésions bénignes, polypes ou fibromes -sous muqueux- de moins de 2 centimètres. D'autres solutions classiques (hormones, stérilet à la progestérone...) existent, lorsque cette chirurgie mini-invasive n'est pas adaptée ou souhaitée par la patiente.

### **L'intervention par radiofréquence dure quelques minutes pour éliminer la muqueuse de l'utérus trop épaisse.**

Lorsque les règles abondantes et les saignements sont dus à un épaissement de l'endomètre, sans fibrome et sans polype sous-jacent, la chirurgie mini-invasive menée en dehors du bloc opératoire, par radiofréquence, est une solution simple pour les femmes n'ayant plus de projet de grossesse. Il s'agit d'éliminer la muqueuse utérine qui saigne trop, par le biais d'une thermo-ablation endométriale par radiofréquence qui réalise une cautérisation. A l'issue de la procédure, les femmes auront des petites règles ou plus de règles du tout.

Aujourd'hui, plusieurs outils existent dans ce cadre, en France, en particulier le système NovaSure, un des plus utilisés. Le principe est d'insérer une sonde à usage unique relié à un appareil qui produit des ondes de radiofréquence. Dans cette salle hors bloc, le premier temps est consacré à une anesthésie locale du col de l'utérus et du fond utérin, réalisée par le gynécologue. Les anesthésiants doivent d'abord diffuser dans l'utérus pendant 10 minutes, avant la réalisation de la procédure à proprement parler. Dans un deuxième temps, la sonde de radiofréquence est placée dans l'utérus. Elle se déploie alors sur toutes les faces de l'utérus comme un parapluie que l'on ouvrirait. La durée de l'intervention proprement dite est d'une à deux minutes. Pendant l'anesthésie et la procédure, un casque de réalité virtuelle ou d'hypnose est parfois proposé à la patiente. Certaines femmes préfèrent toutefois suivre la procédure sans ces outils pour dévier leur attention. Le tout dure au total 30 minutes. La patiente se repose quelques instants et peut rentrer chez elle immédiatement après.

Les suites sont simples. Il peut y avoir pendant 24 à 48 heures des douleurs, inférieures à celles des règles, selon l'évaluation faite lors des essais cliniques, et des pertes rosées pendant quelques jours. Les résultats montrent qu'à l'issue de ce traitement 40% des patientes n'ont plus de règles du tout, 45% ont des petites règles. Après un suivi de 5 ans, les essais ont révélé que dans seulement 15% des cas le traitement est un échec. L'analyse des données a montré que ces échecs sont souvent dus à une pathologie trop évoluée qui ne relevait pas de cette technique. Pour ce qui est du taux de complications, il est inférieur à celui de l'intervention classique au bloc opératoire, avec une efficacité équivalente.

Cette technique est préférentiellement réservée aux femmes qui ont achevé leur projet de maternité. Non parce qu'elle induirait un risque d'infertilité, mais elle peut entraîner, en cas de grossesse, des anomalies d'insertion du placenta (placenta accréta). Par ailleurs, elle n'a pas d'effet contraceptif.

### **Intervention mini-invasive avec un morcellateur pour éliminer certaines lésions bénignes**

Lorsqu'il s'agit de retirer un polype ou un petit fibrome à l'origine des règles abondantes, ces procédures mini-invasives utilisent un « morcellateur. » Les équipes Françaises qui font l'ablation de ces lésions bénignes hors bloc et sous anesthésie locale, sous contrôle échographique, utilisent un système de « morcellation ». Il s'agit d'une canule introduite dans l'utérus par voie naturelle après l'anesthésie locale du col de l'utérus et du fond utérin. Ces instruments découpent la lésion en lamelles. Celles-ci sont aspirées ensuite par le dispositif. Le traitement est rapide et sûr. Les lésions réséquées feront l'objet d'un examen histologique pour vérifier l'absence de malignité. S'il s'agit d'un fibrome de moins de deux

centimètres, seuls ceux dits sous-muqueux, c'est-à-dire développés au dépend de la muqueuse utérine, à l'intérieur de la cavité sont accessibles à ce traitement non invasif. Le tout dure entre 5 et 10 minutes. Si les patientes ont été bien sélectionnées, le risque de saignement est minime. Les indications doivent être bien posées, en fonction de la taille et de la localisation du polype ou du fibrome. Certaines femmes préfèrent être endormies. Il faut respecter leur choix. S'il y a aujourd'hui engouement pour traiter ces patientes en dehors du bloc, une dizaine de services utilisent ces outils dans un contexte classique de bloc opératoire.

### **Une révolution chirurgicale au service de la patiente, des équipes et de l'hôpital**

Ces interventions en dehors du bloc opératoire sont une révolution chirurgicale qui a commencé en France de manière empirique et sporadique pour être ensuite protocolisée en 2019. Cette avancée est bénéfique tant pour les patientes que pour les gynécologues-obstétriciens, simplifiant ainsi l'organisation des soins. Les salles dédiées à cette chirurgie mini-invasive sont adossées à des établissements de santé qui disposent de blocs opératoires et de toute l'infrastructure en cas de complication pendant la procédure. A ce jour, aucun incident majeur n'a été recensé avec ces approches. Après l'intervention, les patientes restent dix minutes supplémentaires pour surveiller tout signe de douleur, de saignement anormal ou de malaise, avant de pouvoir repartir par leurs propres moyens.

Ces nouveaux dispositifs et le développement de techniques d'anesthésie locale de l'utérus ont contribué à conduire ces interventions, hors bloc opératoire. L'intervention en elle-même se déroule avec un médecin et une infirmière. Pour l'instant, une petite dizaine d'équipes utilise cette procédure hors bloc opératoire en France. Mais d'autres s'y intéressent et se forment. A l'heure où les difficultés de recrutement se multiplient au sein des établissements de santé, le fait de simplifier les procédures chirurgicales, de privilégier celles moins onéreuses en nombre de soignants, de mobiliser moins de temps, apporte une réponse au moins partielle à ces difficultés. Ces traitements peuvent être réalisés à n'importe quel moment du cycle.

Ces interventions disponibles depuis une vingtaine d'années aux Etats-Unis ne s'étaient pas implantées en France, car non prises en charge par l'Assurance Maladie. Pendant des années, la technique de référence était donc l'ablation chirurgicale de la muqueuse utérine ou des lésions bénignes au bloc opératoire, sous anesthésie générale. Pour des résultats équivalents, avec plus de complications, de temps passé à l'hôpital et un coût plus élevé. Désormais, ces techniques bénéficient d'un financement permettant de les mettre en œuvre plus largement.

### **Petit rappel : C'est quoi les règles ?**

Pendant le cycle menstruel, sous l'effet des hormones, la muqueuse de l'utérus, appelée endomètre, s'épaissit, se transforme, se vascularise. Son épaisseur passe de 0,5 millimètre à la fin des règles à 8 millimètres, juste avant les règles suivantes. A la fin du cycle, s'il n'y a pas eu de fécondation, le taux d'hormones chute, l'endomètre très vascularisé, n'est plus stimulé, s'affaisse et se desquame, entraînant les saignements. Pour 20% des femmes, ces saignements menstruels sont trop importants et altèrent la qualité de vie.

Les ménorragies ou règles abondantes sont un motif fréquent de consultation, en particulier pour les femmes âgées de 40 à 50 ans, en préménopause. Elles saignent parfois, beaucoup, longtemps au moment des règles, avec des conséquences sur la qualité de vie. Cette perte

de sang abondante, récurrente, est associée à des troubles liés à l'anémie, essoufflement, fatigue, pâleur... Avec parfois des altérations de la peau, des cheveux.

Ces règles abondantes ont un retentissement sur la vie sociale, avec des contraintes lors de la pratique du sport, une réticence à sortir du fait du risque « d'accident », et même des difficultés pour s'habiller. Les règles abondantes peuvent perturber la vie sociale, professionnelle et la vie intime.

Les saignements abondants n'incitent pas toujours les femmes concernées à consulter.

« Ma mère a eu cela, ma sœur aussi » disent-elles souvent. Elles considèrent qu'il s'agit d'une sorte d'héritage familial et ne sont pas forcément informées de la nature anormale de ces saignements et des possibles solutions. Attention, le fait d'avoir des règles abondantes n'altère pas la fertilité, sauf si elles sont la conséquence d'une pathologie organique utérine.

Ces règles abondantes peuvent être purement fonctionnelles par déséquilibre hormonal -le cas le plus fréquent - ou liées à une pathologie organique, polypes, fibromes, léiomyome, adénomyose, cancer, toute pathologie pouvant faire saigner la muqueuse. Il peut également s'agir de troubles de la coagulation, de problèmes endocriniens. Ces règles abondantes peuvent toucher toutes les tranches d'âge.

Mais les femmes, entre 40 et 50 ans, en préménopause, sont le plus souvent touchées par les ménorragies fonctionnelles liées à des déséquilibres hormonaux : les cellules de la muqueuse utérine sont trop stimulées par un excès d'œstrogènes, alors que la progestérone devient insuffisante. ... Lorsqu'elles consultent pour ces saignements intempestifs, le médecin évalue dans un premier temps l'abondance des saignements par un interrogatoire précis : nombre de changement de protection par jour, nombre

d'« accidents » dérangeants, durée des règles.... Outre l'interrogatoire, notamment pour évaluer l'abondance de ces règles, le premier examen est une échographie, éventuellement une hystérogographie ou une hystéroscopie pour rechercher une pathologie organique, à traiter de manière spécifique.

L'échographie pelvienne permet de visualiser et de mesurer la muqueuse utérine, son épaisseur, ses caractéristiques et voir le cas échéant un fibrome, un polype ou toute autre anomalie. Une hystéroscopie éventuellement permettra d'évaluer plus précisément la muqueuse utérine, une lésion organique et de faire des biopsies. Dans 80% des cas, ces règles abondantes sont dues à un déséquilibre hormonal qui se traduit par un épaississement bien visible de la muqueuse de l'utérus.

Lorsqu'il s'agit d'un trouble fonctionnel plusieurs options sont possibles. La première recommandation, c'est la pose d'un stérilet imprégné de progestérone. Certaines femmes ne supportent pas ce stérilet en raison d'effets secondaires, baisse de la libido, acné, épisodes de déprime.... Certaines pilules contraceptives réduisent aussi l'abondance des règles. Mais un nombre croissant de femmes refuse de prendre des hormones par voie orale et même sous forme de stérilet. Après 40 ans, la prescription d'oestro-progestatifs n'est pas recommandée en raison du risque cardio-vasculaire. Enfin, la prescription de progestatifs seuls peut être une option. Mais le nombre de progestatifs disponibles s'est restreint en raison de la découverte récente d'un risque accru de méningiome, une tumeur développée aux dépens des méninges.

Le choix du traitement dépendra avant tout des souhaits de la patiente, si elle a encore un désir de grossesse, si elle préfère un traitement hormonal, un stérilet hormonal ou une intervention... Quoi qu'il en soit, si la patiente souhaite encore avoir des enfants, une pilule adaptée à sa situation hormonale ou un stérilet, en attendant une éventuelle grossesse, sera

proposée. Pour celles qui ne veulent plus d'enfant, ni les stérilets ni les hormones, la chirurgie en particulier mini-invasive permettra de contrôler les saignements abondants des règles.

En cas de règles abondantes liées à une lésion organique, la prise en charge chirurgicale par voie mini-invasive, si elle est possible et si la patiente le souhaite, sera proposée. Les interventions classiques pourront répondre aux pathologies ne relevant pas de ces nouvelles procédures.

**Il existe désormais des solutions adaptées à chaque femme pour en finir avec les règles abondantes et l'altération de la qualité de la vie qui y est associée. Chaque femme concernée doit le savoir.**

### **Initiatives récentes pour un parcours de soins simplifié et une prise en charge multidisciplinaire**

Signe d'un intérêt médical croissant pour la question des règles abondantes, des hôpitaux comme les Hospices Civils de Lyon ont imaginé et mis en œuvre des parcours de soins simplifiés en hôpital de jour à l'intention des femmes qui souffrent de ménorragies.

Adressée par son médecin traitant, son gynécologue ou sa sage-femme à l'hôpital de la Croix-Rousse ou à l'hôpital Femme Mère Enfant « *Lors de sa venue en consultation, la patiente bénéficie en 3 heures, d'une expertise multidisciplinaire pour déterminer son diagnostic et sa prise en charge* », explique le Pr Gil Dubernard, chef de service de gynécologie-obstétrique à l'hôpital de la Croix-Rousse.

*« L'objectif de cette prise en charge rapide est d'éviter les complications hémorragiques qui constituent un enjeu de santé publique. En plus des conséquences sur la santé et sur la qualité de vie des patientes, les règles abondantes ont également des impacts mentaux, physiques et socio-économiques comme l'absentéisme, le coût des protections, etc. », ajoute le Dr Lucia Rugeri, à l'origine du projet, spécialiste en Hémostase Clinique au sein du service de gynécologie-obstétrique et coordinatrice de l'activité sur les deux sites, en collaboration avec le Dr. Gaëlle Duliège, gynécologue médicale.*

**En conclusion**, comme le souligne le Pr Hervé Fernandez (Paris, AP-HP), membre de la commission chirurgie du CNGOF, après avoir milité pour que les douleurs de règles et les douleurs pelviennes de toutes origines soient prises en compte, la société savante souhaite faire de même pour sensibiliser, aussi bien les femmes que le corps médical, aux conséquences des règles abondantes. Leur quantité est le plus souvent minimisée, provoquant pourtant une carence en fer chez une femme sur deux, source de fatigabilité et de nombreuses complications physiques et psychologiques.

Dans le même esprit, la mobilisation des professionnels doit se poursuivre pour que les outils diagnostiques trop méconnus et les outils thérapeutiques, médicaux et chirurgicaux, soient disponibles et remboursés plus rapidement en France. Les progrès fulgurants observés depuis 10 ans, par exemple en hystéroscopie diagnostique et opératoire, devraient offrir aux femmes des traitements toujours plus simples, efficaces et non mutilants.

## **HOLOGIC : Entreprise engagée pour la Santé des Femmes**

Hologic, entreprise de technologies médicales innovantes dédiée à l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes, est fière d'apporter son soutien à la « **Journée des règles** » initiée par le CNGOF et le FSF.

En s'associant à cette initiative lancée par le CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français) et le FSF (Fonds pour la Santé des Femmes), Hologic réaffirme sa mission de briser les tabous et de sensibiliser les femmes aux enjeux liés à leur santé. Cette initiative est en parfaite adéquation avec les valeurs de l'entreprise, qui promeut la collaboration de tous (professionnels de santé, sociétés scientifiques, institutions, associations de patients, industriels, et pouvoirs publics) pour améliorer la santé des femmes et encourager les prises de parole sur ces sujets souvent considérés comme tabous.

En soutenant cette journée du 28 mai, Hologic contribue à créer un environnement où les femmes peuvent parler ouvertement de leur santé, accéder à des informations de qualité ainsi qu'à des solutions thérapeutiques adaptées et vivre pleinement leur vie, plus longtemps et en bonne santé.

---

Pour en savoir plus sur les actions de Hologic en France, visitez [\[www.hologic.fr\]](http://www.hologic.fr) (<http://www.hologic.fr>) et pour en savoir plus sur le Global Women's Health index, rendez-vous ici : <https://hologic.womenshealthindex.com/>

### **Contact communication et relations médias**



Marie-Hélène Coste  
Mob: +33620894903  
costemh@gmail.com