

# MISE AU POINT DES SAIGNEMENTS : UNE CLINIQUE INTÉGRÉE

D. BUCELLA  
P. REVERCEZ

# Introduction

- Méno / Métro / Méno-métrorragies / Saignements post ménopause
- Motif fréquent de consultation
  - 1/3 des femmes confrontées dans leur vie
  - 20% des avis en gynécologie
  - À tout âge
  - Impact non négligeable pour la femme
- Bilan nécessaire, particulièrement en péri – post ménopause
  - Prévalence du cancer de l'endomètre 10 – 15% dans ce groupe

*J Obstet gynaecol Can 2018*

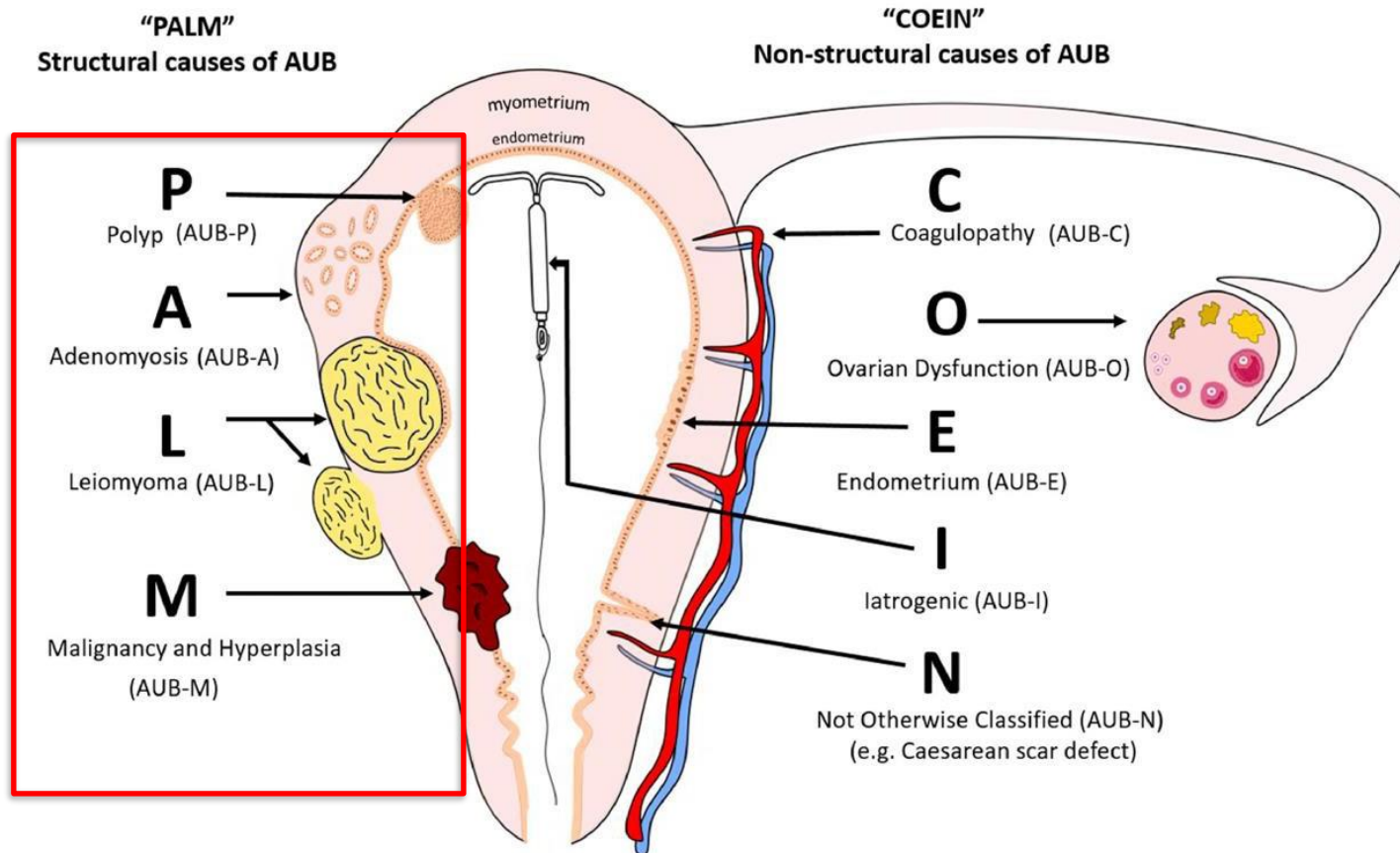
*Obstet Gynecol. 2012 Jul*

*Br J Obstet Gynaecol. 1995 Feb*

*Rev Fed Bras Soc Ginecol E Obstet. 2010 Jul*



# Principales causes de saignements



# Recommandations

- GGOLFB /-/
- KCE /-/
- CNGOF RPC 2008
- ACOG 2013
  
- En post ménopause : bilan d'emblée
- En pré ménopause, bilan si pathologie suspectée ou pas de réponse au traitement médical dans les 3 à 6 mois.
  
- Pas de guidelines précises

*CNGOF 2008*

# Bilan

- Avis gynécologique avec :
  - Échographie endovaginale
  - Hystérosonographie ?
  - Hystéroscopie ?
  - Biopsie endométriale : pipelle ? Curetage ?
- Prise de sang
- Avis hémato / endocrino éventuellement
- Multiplication des RDV :
  - Sur plusieurs jours
  - Délais +/- longs
  - Surcoût
  - Absentéisme
  - PEC retardée



# Concept de “Clinique du saignement”

- MAP des saignements anormaux en pré, péri et post ménopause
  - Dépistage précoce des pathologies malignes
  - Parcours rapide et efficace, diagnostic "immédiat"
  - PEC rapide de la patiente et des pathologies
- 
- Bénéfices :
    - Pour la patiente
    - Pour l’hôpital



# Déroulement de la consultation







## Interrogatoire :

- G P / BMI / DDR / Phase du cycle
- Préménopause/ménopause, traitement hormonal
- Régularité du cycle
- Pathologie utérine connue
- Métrorragies provoquées (post coïtales...)
- Hypothyroïdie
- Atcds personnels ou familiaux de troubles de l'hémostase ? (VW)
- MAC ? Oubli de contraceptif ?
- Interactions médicamenteuses ?

# Score de Higham

## Grille d'évaluation des menstruations

Date du début des menstruations \_\_\_\_\_

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Serviettes</b>												
Légèrement imbibées 												
Modérément imbibées 												
Très imbibées 												
Caillots (petits ou gros)												
<b>Tampons</b>												
Légèrement imbibés 												
Modérément imbibés 												
Très imbibés 												
Caillots (petits ou gros)												
<b>Score</b>												

Score total : \_\_\_\_\_

 Source : Jenny M. HIGHAM, P. M. S. O'BRIEN, R.W. SHAW, Assessment of menstrual blood loss using a pictorial chart, *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Août 1990, Vol. 97, pp. 734-739

### Instructions

Faites un décompte du nombre de serviettes ou de tampons que vous utilisez chaque jour de votre cycle menstruel et leur degré de saturation. Veuillez également prendre en compte les caillots ou le débordement. Les caillots de > 1 cm de taille sont considérés comme importants.

### Pointage

*Serviettes (score par serviette)*  
 Légèrement imbibées : 1 point  
 Modérément imbibées : 5 points  
 Très imbibées : 20 points

*Tampons (score par tampon)*  
 Légèrement imbibés : 1 point  
 Modérément imbibés : 5 points  
 Très imbibés : 10 points

### Caillots

Petits : 1 point  
 Gros : 5 points

### INTERPRÉTATION

Un pointage de  $\geq 100$  points indique une possible ménorragie.

Veuillez communiquer avec votre médecin ou le centre de traitement des troubles de la coagulation le plus près de chez vous si vous avez des inquiétudes concernant vos saignements menstruels.  
 ([www.hemophilia.ca/fr/centres-de-traitement//treatment-centres](http://www.hemophilia.ca/fr/centres-de-traitement//treatment-centres))

# Déroulement de la consultation

## Examen clinique :

- Signes anémie
- Signes d'hyperandrogénie clinique
- Examen abdominal
- TV
- Spéculum et examen du col

## Examens complémentaires :

- PS (hémogramme, recherche VW, bilan H, THS,...)
- HCG
- RCC
- Frottis bactériologiques (Gono et chlam)

# Déroulement de la consultation

## Imagerie :

- Echographie gynécologique
- Hystérocopie
  - NaCl
  - Hystérocopes rigides fins (Bettochi)
- Hystérosonographie (SIS)



# Déroulement de la consultation

## Imagerie :

- Echographie gynécologique
- Hystéroscopie
  - NaCl
  - Hystérosopes rigides fins (Bettochi)
- Hystérosonographie (SIS)



## Biopsies :

- Pipelle de Cornier à l'aveugle
- Sous contrôle visuel ciblée en HSC



# Hystérocopie



- Décubitus dorsal
- Position gynéco pieds sur des repose pieds
- Pas de spéculum ni pozzi
- Vaginoscopie suivie d'une hystérocopie
- Matériel fin HD
- Très peu de douleur
- Pas de traitement pré examen (cytotec, anti douleur)
- 10% d'échec (sténose et douleur)



# Intérêt de combiner les examens

## Hystérosonographie

- Exploration complète de l'utérus
- Et des pathologies qui y siègent
- Extension éventuelle d'un myome sous-muqueux
- Peut être couplée à l'écho 3D
  
- Un petit polype ou une synéchie peut passer inaperçu
- Pas de contrôle visuel aspect endomètre
- Conditions parfois difficiles (myomes)

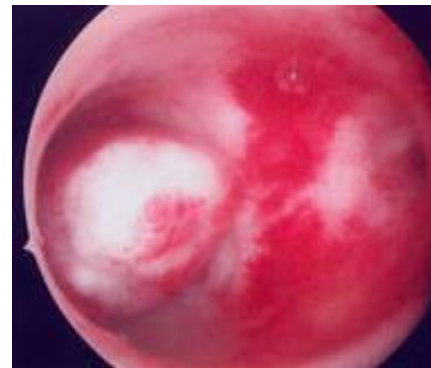
## Hystéroscopie

- Contrôle visuel permanent le vagin, le col et le canal cervical ainsi que la cavité et sa muqueuse
- vision directe en trois dimensions de la pathologie et des rapports
- Biopsies ciblées (>< pipelle de Cornier à l'aveugle pour l'échographie/SIS)

# Fin de la consultation

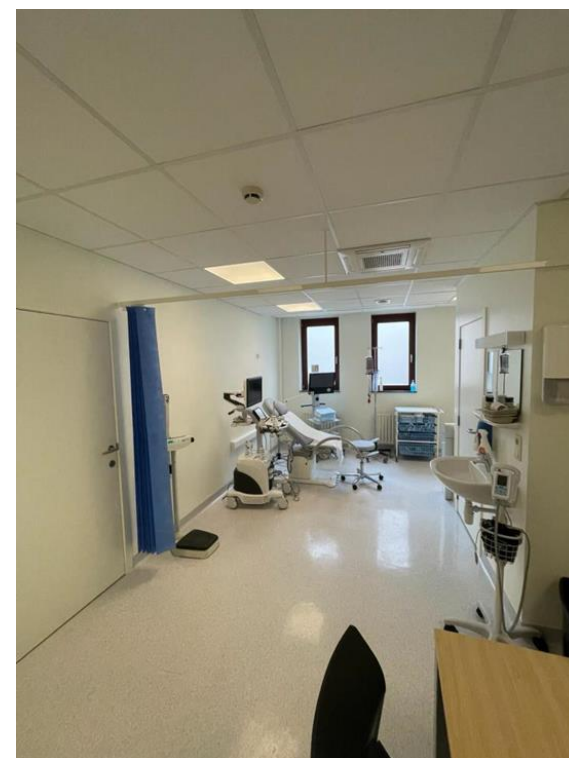
## Proposition d'une prise en charge adaptée :

- Explications
- Orientation vers consultation adaptée si nécessaire (endocrino/hémato)
- Chirurgie si nécessaire
- En accord avec le médecin référent



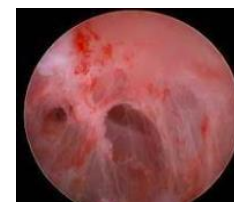
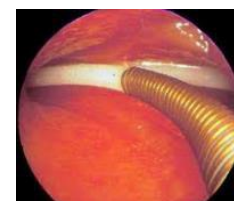
# En Pratique, qui, quoi et comment ?

- Toutes les patientes nécessitant un bilan complet ou HSC seule
  - Référée par un gynéco/MG
- Consultations 5 demi journées/semaine
  - Dr Vandromme Jean, lundi AM
  - Dr Bucella Dario, mardi AM
  - Dr Velghe Lenelle Maude, mercredi AM
  - Dr Revercez Perrine jeudi AM
  - Dr Taelman Chloé Vendredi AM
- Consultation de 40'
- Lieu unique aménagé
- Porte de Halle, 206 box 20
- RDV 02/535.3666

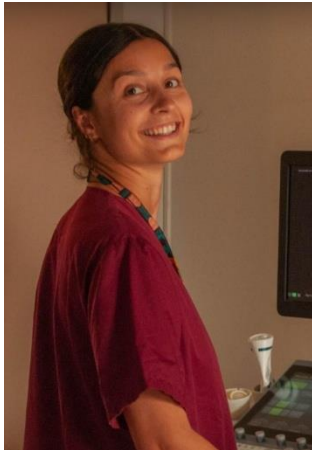


# Chiffres Clinique du saignement

- Start en novembre 2020
- 3200 Consultations en 5 ans
- 832 Chirurgies réalisées (26% des patientes ayant consultés)
- 120 Hystérocopie opératoires ambulatoires (Truclear)
- Mais aussi :
  - Retrait de DIU, Dépistage malfo utérines, Bilan de FCR/échec TE/, ...
  - Dans certains cas traitements immédiats de la pathologie : polype, rétention, septum, synéchies

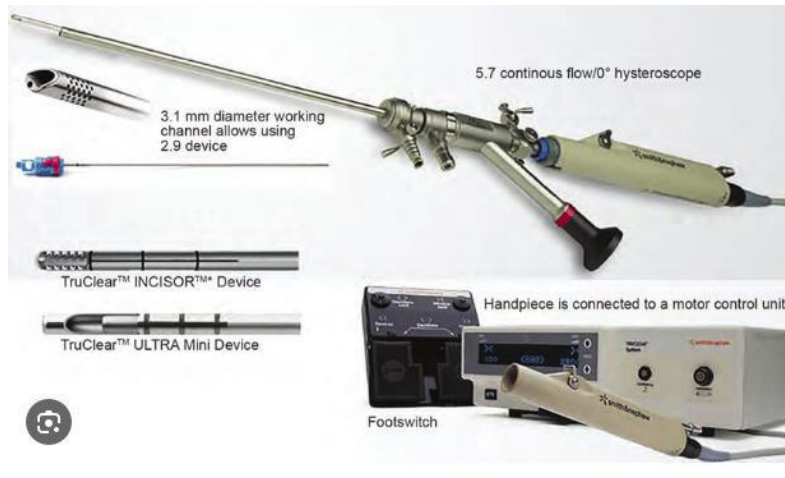


# Clinique du saignement

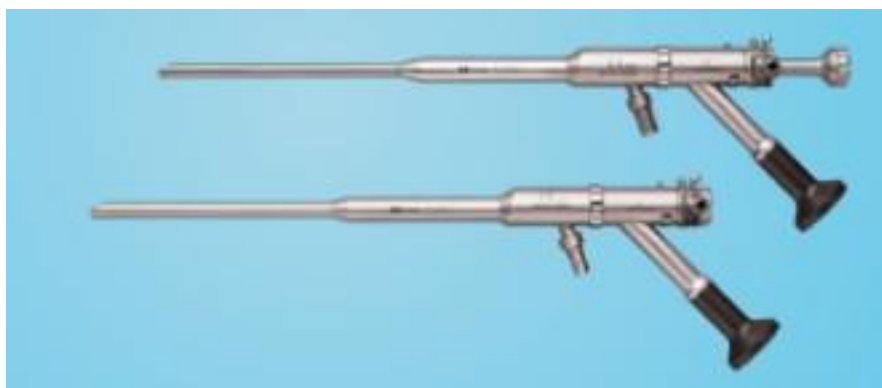


# Hystéro opératoires en ambulatoire

- Réalisation d'une hystéropie opératoire en consultation :
  - Selon les mêmes principes que l'HSC diagnostique
  - Grâce au développement d'instruments de plus en plus fins
  - Sans courant électrique
  - Utilisation du deepsen



# Matériel



-  **72202536 - TruClear™**  
Soft Tissue Shaver Mini
-  **72204064 - TruClear™**  
Dense Tissue Shaver Mini
-  **7209509 - TruClear™**  
Soft Tissue Shaver Plus
-  **72203012 - TruClear™**  
Dense Tissue Shaver Plus

# Deepsen

- Casque de réalité virtuelle



# Consultation en binôme avec SF

- Enregistrement au desk
  - Accueil de la patiente
  - Explications sur le déroulement / Cocooning
  - Installation
  - Accompagnement durant la chirurgie
  - Mise en place/gestion du deepsen
  - Assistance du chirurgien
  - Récolte des données/ résultats
  - Raccourci de la patiente
- 
- Le jeudi PM 1x/mois actuellement
  - 4 Patientes par plage



# Installation – 206 box 10 & 20



# Installation – 206 box 20

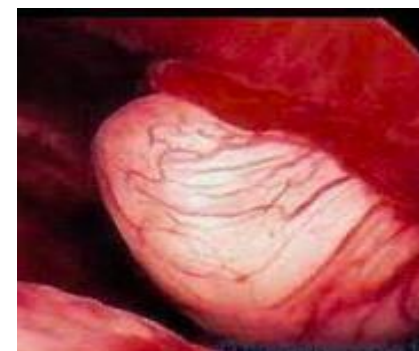


# Installation – 206 box 10 & 20



# Indication

- Prise en charge :
  - Des polypes
  - Des myomes type 0 ou 1
  - Des rétentions trophoblastiques
- Sélection adéquate préalable des patientes
  - Bonne tolérance à l'hystéroscopie diagnostique
  - (Multipare)
  - Au cas par cas
  - Principal obstacle : passage de l'endocol
- Pas de prémédication systématique



# Avantages nombreux

AVANTAGES	INCONVENIENTS
<b>Pré op :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de RDV anesthésiste</li> <li>- Pas d'anesthésie ni ses effets secondaires</li> <li>- Réalisation dans un box de consultation classique sans aménagement couteux des locaux</li> <li>- Libération de plages opératoires</li> <li>- Pas de dilation médicamenteuse du col</li> <li>- Pas de CI absolue à la procédure</li> <li>- "<u>See &amp; treat</u>" possible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coût du matériel <u>disponible</u>, non remboursé actuellement</li> </ul>
<b>Per op :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Technique "<u>no touch</u>"</li> <li>- Geste rapide</li> <li>- Procédé mécanique : pas de risque d'accident électrique</li> <li>- Sérum phy : pas d'allergie</li> <li>- Pas de dilatation à l'aveugle du col : peu de risque de perforation</li> <li>- Qualité optimale du tissu réséqué pour une analyse AP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Étape clé : passage endocol</li> </ul>
<b>Post op :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Récupération rapide avec retour à domicile 30' après la fin de la procédure</li> <li>- Pas d'arrêt de travail</li> </ul>	



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

[WWW.STPIERRE-BRU.BE](http://WWW.STPIERRE-BRU.BE)

CONTACTS :

[PERRINE.REVERCEZ@STPIERRE-BRU.BE](mailto:PERRINE.REVERCEZ@STPIERRE-BRU.BE)

[DARIO.BUCELLA@STPIERRE-BRU.BE](mailto:DARIO.BUCELLA@STPIERRE-BRU.BE)

Respect

Innovation

Engagement

Solidarity

Quality