

Options de traitement les plus courantes pour les saignements menstruels abondants

	Traitements non hormonaux			Traitements hormonaux	
Description	Médicaments	Chirurgie minimalement invasive	Chirurgie lourde	Contraceptifs oraux	Dispositif intra-utérin (DIU) libérant une hormone
		Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) tels que l'ibuprofène sont des médicaments antidouleur généralement en vente libre. L'acide tranexamique est un antifibrinolytique servi sous ordonnance qui aide à empêcher la rupture des caillots de sang. ¹	Intervention rapide, simple et efficace (environ 90 secondes) pour enlever la couche interne de l'utérus.	Chirurgie qui consiste à retirer l'utérus – option permanente indiquée pour les femmes pour qui les autres traitements n'ont pas fonctionné.	Faibles doses d'hormones féminines (œstrogènes et/ou progestatif) telles que la pilule contraceptive.
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> Les AINS sont indiqués pour la ménorragie modérée² Les AINS peuvent soulager les crampes menstruelles douloureuses⁴ L'acide tranexamique est plus efficace pour soulager les symptômes que les AINS³ Certains AINS peuvent réduire le volume des saignements jusqu'à 45 %² Il est démontré que l'acide tranexamique réduit la quantité de sang de 40 à 60 % lors de chaque cycle menstruel⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> Plus de 9 femmes sur¹⁰ retrouvent par la suite des saignements normaux ou inférieurs à la normale⁶ L'intervention dure généralement moins de 5 minutes⁷ Peut être effectuée à l'hôpital ou dans une unité de chirurgie d'un jour Une anesthésie locale ou générale peut être utilisée (anesthésie générale surtout utilisée en Australie et en Nouvelle-Zélande) Peut être réalisée à n'importe quel moment du cycle 	<ul style="list-style-type: none"> Élimine les problèmes de saignements Solution permanente 	<ul style="list-style-type: none"> Réduisent les saignements chez environ un tiers de patientes⁹ Autoadministrés - pris par voie orale Contraceptifs Fertilité retrouvée à la suite de l'arrêt du traitement 	<ul style="list-style-type: none"> 39 % d'efficacité après 5 ans¹⁰ Ne requiert pas la prise de pilules Contraceptif Fertilité retrouvée à la suite du retrait du DIU
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> Les AINS et l'acide tranexamique sont associés à des effets secondaires gastro-intestinaux (GI), notamment des nausées, des vomissements, de la diarrhée et de la dyspepsie, ainsi que des perturbations de la vision des couleurs² L'acide tranexamique peut causer des nausées et des crampes dans les jambes³ Les patientes traitées avec l'acide tranexamique courent également le risque de développer une thrombose veineuse profonde (TVP)² 	<ul style="list-style-type: none"> Indiquée seulement pour les femmes qui ne désirent plus avoir d'enfants Il y a certains risques chirurgicaux associés aux chirurgies minimalement invasives Intervention irréversible Après une ablation, l'utérus n'est plus en mesure de permettre le développement normal d'un fœtus, il est donc nécessaire d'avoir recours à une méthode de contraception 	<ul style="list-style-type: none"> Consiste en une chirurgie invasive majeure Il y a certains risques de complications associés à une chirurgie lourde Nécessite une anesthésie générale Temps de récupération de 2 à 8 semaines Peut entraîner un début précoce de la ménopause ou le besoin éventuel d'un traitement hormonal¹¹ Intervention irréversible 	<ul style="list-style-type: none"> Peuvent prendre jusqu'à 3 mois avant de commencer à faire effet¹¹ Environ 50 % des patientes ont des effets secondaires⁹ Les effets secondaires hormonaux peuvent inclure la dépression, l'acné, les maux de tête, le gain de poids, la sensibilité des seins et le risque accru de cancer du col de l'utérus¹² Coûts continus Il faut se souvenir de les prendre assidûment 77 % des femmes optent éventuellement pour une solution chirurgicale¹² 	<ul style="list-style-type: none"> DIU doit être retiré et remplacé tous les 5 ans 70 % des femmes ont des saignements entre les règles¹⁰ 50 % des femmes ont des effets secondaires hormonaux¹⁴ Les effets secondaires hormonaux peuvent inclure : dépression, acné, maux de tête, nausées, prise de poids et perte de cheveu^{14,15} Autres effets secondaires possibles : douleurs abdominales, infection et difficulté à insérer le dispositif (nécessitant une dilatation du col de l'utérus)¹⁶ Peut prendre jusqu'à 6 mois avant de commencer à faire effet¹⁷

1. Mayo Clinic. Tranexamic Acid. Disponible au www.mayoclinic.org/drugs-supplements/tranexamic-acid-oral-route/description/drg-20073517. Consulté en février 2016. 2. Panesar K, « Managing Menorrhagia », US Pharmacist. 2011; 36(9) : 56-61. 3. PubMed Health, Informed Health Online. Treatment options for heavy periods, June 2013. Disponible au www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072477/. Consulté en février 2016. 4. Mayo Clinic. Menorrhagia (heavy menstrual bleeding). Disponible au www.mayoclinic.org/diseases-conditions/menorrhagia/basics/treatment/con-20021959. Consulté en février 2016. 5. Munro M G, Abnormal Uterine Bleeding, Cambridge University Press. Première parution 2010. ISBN 978-0-521-72183-7. 6. Cooper J, Gimpelson R, Laberge P, et al. A Randomized, Multicenter Trial of Safety and Efficacy of the NovaSure® System in the Treatment of menorrhagia. J Am Assoc Gynecol Laparosc. 2002; 9(4) : 418-428. 7. NovaSure® Instructions for Use. Bedford, MA: Hologic, Inc. 8. Gallinat A. An Impedance-Controlled System for Endometrial Ablation: Five-Year Follow-up of 107 Patients. J Reprod Med. 2007; 52(6) : 467-472. 9. Cooper KG, et al. A randomised comparison of medical and hysteroscopic management in women consulting a gynaecologist for treatment of heavy menstrual loss. Br J Obstet Gynecol 1997; 104:1360-66. 10. Hurskainen R, et al. Clinical outcomes and costs with the levonorgestrel-releasing intra-uterine system of hysterectomy for treatment of menorrhagia: randomized trial 5-year follow-up. JAMA 2004; 291: 1456-1463. 11. ACOG Committee on Practice Bulletins. ACOG Practice Bulletin: Endometrial Ablation. Obstet Gynecol 2007; 109(5):1233-48. 12. Yasmin Prescribing Information. Wayne, NJ: Bayer HealthCare Pharmaceuticals Inc.; 2007. 13. Cooper KG, Jack SA, Parkin DE, Grant AM. Five-Year Follow-up of Women Randomised to Medical Management or Transcervical Resection of the Endometrium for Heavy Menstrual Loss; Clinical and Quality of Life Outcomes. Br J Obstet Gynaecol. 2001; 108(12):1222-1228. 14. Backman T, et al. Length of use and symptoms associated with premature removal of levonorgestrel intrauterine system: a nation-wide study of 17,360 users. BJOG 2000; 107 : 335-9. 15. Mirena Prescribing Information. Wayne, NJ: Bayer HealthCare Pharmaceuticals Inc.; 2007. 16. Istre O, et al. Treatment of menorrhagia with levonorgestrel intrauterine system versus endometrial resection. Fertil Steril 2001. 17. Busfield RA, Farquhar CM, Soutter MC, et al. A Randomised Trial Comparing the Levonorgestrel Intrauterine System and Thermal Balloon Ablation for Heavy Menstrual Bleeding. BJOG. 2006; 113(3) : 257-263. 18. Decherney AH, et al. Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment, neuvième édition. New York, NY: McGraw-Hill Medical; 2003.

Choisir le bon traitement pour vous