

## Métrrorragies à la ménopause : explorations et conduite pratique



M. Carbonnel<sup>1,2</sup>, L. Marié-Scemama<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Foch,  
SURESNES

<sup>2</sup> UFR Simone Veil, UVSQ-Paris-Saclay

**RÉSUMÉ:** Les métrorragies post-ménopausiques (MPM) constituent un symptôme fréquent qui justifie une évaluation rigoureuse, car elles peuvent révéler des pathologies bénignes ou malignes, notamment un cancer de l'endomètre. L'échographie endovaginale constitue l'examen de première intention, permettant, dans la majorité des cas, d'orienter la conduite à tenir. En cas d'anomalie, en particulier d'endomètre mesurant plus de 4 mm ou de récidive des saignements, des examens complémentaires tels que l'hystéroskopie et la biopsie endométriale sont nécessaires. Cet article fait le point sur les explorations recommandées et les stratégies thérapeutiques actuelles, en s'appuyant sur les dernières recommandations du CNGOF (Collège national des gynécologues et obstétriciens français).



### POINTS FORTS

- Toute métrorragie post-ménopausique (MPM) nécessite une exploration.
- L'échographie pelvienne endovaginale est l'examen de première intention.
- Un endomètre  $\leq 4$  mm en l'absence de traitement hormonal de la ménopause (THM) a une valeur prédictive négative de 99 % pour le cancer.
- L'hystéroskopie diagnostique et la biopsie de l'endomètre sont recommandées en cas d'endomètre  $> 4$  mm ou de récidive de métrorragies.
- Il ne faut jamais banaliser ces saignements : dans 10 % des cas, une cause maligne est retrouvée.

Retrouvez cette fiche en flashant  
le QR code ci-dessous

