**Dysménorrhées**

**Définition**

Les dysménorrhées sont des douleurs abdomino-pelviennes cycliques, rythmées par les règles, survenant juste avant leur début, durant le plus souvent un jour ou deux, parfois jusqu’après les règles, et allant alors en crescendo.

Ces souffrances, très variables d’intensité, allant de la simple gêne à la douleur paroxystique aiguë, sont spécifiques de l’apparition du flux menstruel.

Il s'agit d'une pathologie fréquente qui touche avec plus ou moins d'intensité 30 à 50 % des femmes en période d'activité génitale.

**Epidémiologie et facteurs de risque**

1. **L’adolescente et les dysménorrhées**

50 à 70 % des adolescentes ont une dysménorrhée permanente ouoccasionnelle.

* Cette dysménorrhée primaire, s’installe progressivement au cours des deux années suivant la ménarche, et est presque toujours essentielle ou fonctionnelle.
* Une dysménorrhée primaire, intense, qui va en s’accroissant à chaque menstruation, doit faire redouter une malformation utéro-vaginale.

1. **La Femme et les dysménorrhées**

La dysménorrhée peut apparaître, ou réapparaître chez la femme après 20-25 ans.

* Une dysménorrhée réapparue après quelques années de contraception oestroprogestative maintenant arrêtée, est considérée comme une dysménorrhée primaire.
* L’apparition soudaine d’une dysménorrhée secondaire, doit faire évoquer pathologie gynécologique (endométriose, adénomyose, infections génitales chroniques ou lésions tubaires ou ovariennes).

**Physiopathologie**

Le mécanisme physiopathologique de la douleur menstruelle est une hypoxie tissulaire consécutive à:

* une hypercontractilité du myomètre qui est le phénomène essentiel;
  + elle est conséquente à une hypersécrétion endométriale de prostaglandines (PgF2α qui est utérotonique et vasoconstrictrice)
  + Au cours de l’endométriose, l’adénomyose et kystes ovariens, il semble également exister un excès de prostaglandines.
* une vasoconstriction artériolaire qui est constante.

**Diagnostic**

La dysménorrhée apparait comme une douleur pelvienne, parfois lombaire ou à type de coliques, souvent à peine gênante. D’autres fois, elle est brutale, paroxystique, intense, pouvant s’accompagner d’autres manifestations : lipothymies, nausées, troubles intestinaux, migraine.

Elle apparait soit un peu avant les règles, soit au début de celles-ci, soit vers la fin, ou bien se manifester pendant toute leur durée.

L’interrogatoire attentif est essentiel.

* Le diagnostic d’une dysménorrhée essentielle ou fonctionnelle est évoqué devant la présence d'antécédents identiques familiaux (mère, sœurs aînées), ou si la jeune fille fume plus de 15 cigarettes par jour, ou si la ménarche est survenue avant 13 ans.
* Si le diagnostic est orienté vers une dysménorrhée organique, l’examen gynécologique clinique accompagné d'une échographie pelvienne est indispensable.

**Traitement**

Le traitement des dysménorrhées secondaires est d'abord celui de leur cause.

Le traitement symptomatique peut utiliser :

* **Les antiprostaglandines:** inhibiteurs de la synthèse des prostaglandines
* **Les antispasmodiques** utilisés pourdiminuer les **douleurs vaginales et intestinales**
* **Les progestatifs:** agissent en diminuant la motricité utérine et en réduisant significativement la PGF2α

## Les conseils du pharmacien

* Pendant les **règles**, pour l'[hygiène intime](http://www.pharmaciengiphar.com/maman/sante-au-quotidien/suivi-gynecologique/hygiene-intime-conseils), évitez les produits agressifs type savon classique, gel douche parfumé... Privilégiez les savons sans parfum à [pH](http://www.pharmaciengiphar.com/lexique-medical-vidal/ph) neutre ([Dermactive® gel intime](http://www.pharmaciengiphar.com/node/30021), Hydralin apaisa®, Saforelle®, Rogé Cavaillès intime®, Fémina®, Saugella®... Pensez à bien rincer à l'eau claire et à bien vous sécher. Préférez les douches aux bains.
* Pour soulager les douleurs localement, il est possible d'appliquer une bouillote d'eau chaude au niveau du bassin.
* Ayez une [activité physique](http://www.pharmaciengiphar.com/bien-etre/activite-physique/10-bonnes-raisons-faire-sport) même limitée plutôt que rester allongée.
* Masser le bas ventre avec 1 goutte d’[huile essentielle de BASILIC](http://www.pharmaciengiphar.com/medecines-naturelles/fiche-pratique-aromatherapie/basilic) permettra de limiter les douleurs.

**Contraception**

**Définition**

La contraception est une méthode utilisée afin d'empêcher de façon réversible et temporaire la fécondation, et donc la grossesse. L'efficacité de chaque méthode contraceptive est estimée par l'indice de Pearl qui désigne le nombre de grossesses survenant chez 100 femmes soumises pendant 1 an à un moyen de contraception donne.

Plusieurs méthodes contraceptives peuvent être envisagées.

**Efficacité comparative des différentes méthodes contraceptives : méthode de**

**l’indice de Pearl**

• Oestro-progestatifs combinés 0%

• Microprogestatifs 0,5-2%

• Dispositif intra-utérin 0,5-2%

• Ovules 0,6-0,8%

• Spermicides 0,6-6,8%

• Tampons, éponges 3,5%

• Continence périodique 15%

**Méthodes contraceptives**

1. **Contraception hormonale**
2. **Contraception oestroprogestative**

Il s’agit du premier moyen de contraception utilisé par les femmes. Elle composée de l'association d'un œstrogène et d'un progestatif. Elle est recommandée en première intention chez les femmes sans facteur de risque particulier (cardiovasculaire, oncologique, hépatique…).

1. **Mode d’action**

Il est triple:

* blocage de l'ovulation,
* atrophie éndometriale
* modification de la glaire cervicale la rendant impropre à la pénétration des spermatozoïdes.

1. **Modalités et voies d’administration**

La contraception oestroprogestative est disponible par voie orale, cutanée et vaginale.

* La voie orale: chaque plaquette est composée de 21 ou 28 comprimes. L'initiation de la plaquette suivante est immédiate pour les plaquettes de 28 comprimes et après 7 jours d'interruption pour les plaquettes de 21 comprimes.
* La voie cutanée (patch), administré une fois par semaine pendant trois semaines consécutives, puis 1 semaine d'interruption.
* La voie vaginale (anneau Nuvaring) : un anneau unique pendant 3 semaines, puis une semaine d'interruption.

1. **Contraception progestative**

Elle est constituée d’un progestatif de synthèse et est principalement indiquée en cas de contre-indication à l’administration d’œstrogènes.

1. **Mode d’action et d’administration**

Les progestatifs peuvent être utilisés selon 3 méthodes:

* **Les micro-pilules** très faiblement dosées en progestatifs entraînent essentiellement une modification de la glaire.
* **Les macro-progestatifs** comportant de fortes doses de progestatifs de synthèse. Ces derniers sont contraceptifs par inhibition des gonadotrophines hypophysaires et par action sur la glaire.
* **Implanon®** réalisé par la pose d’un implant de progestatifs sous la peau. Sa durée d’action est de 3 ans et son taux de succès très proche de 100 %.

1. **Contraception intra-utérine**

Il s'agit d'un moyen de contraception fiable et peu contraignant, autrefois réservé aux femmes de plus de 35-40 ans, mais actuellement indiqué chez la nullipare, sans aucun risque de stérilité tubaire.

Elle comporte:

* **Dispositif intra-utérin au cuivre**: dont l'action estmixte, antinidatoire et surtout contraceptive avec une action toxique sur les spermatozoïdes.
* **Système intra-utérin délivrant du lévonorgestrel:** agit en induisant une atrophie endométriale la rendant impropre à l'implantation et en altérant la glaire cervicale la rendant impropre à la capacitation des spermatozoïdes.

1. **Autres moyens contraceptifs**
2. **Préservatif masculin**

Il est préconisé surtout en association à une autre méthode afin de parfaire l'efficacité contraceptive. Le préservatif est le seul moyen contraceptif capable de protéger des infections sexuellement transmissibles, à l'exception du papillomavirus (HPV) et de l'herpes simplex virus (HSV).

1. **Préservatifs féminins et diaphragme**

Ils sont peu utilisés car d’utilisation délicate, malgré leur rôle protecteur contre les infections sexuellement transmissibles.

1. **Gels et éponges spermicides**

Disponibles sous forme d’ovules, de capsules vaginales molles, d’éponges et de crème, ils sont souvent utilisés en complément des méthodes naturelles ou en association avec d’autres contraceptifs locaux (diaphragmes, capes cervicales, préservatifs) ou en contraceptif occasionnel.

1. **Méthodes dites naturelles**

Ce sont essentiellement les méthodes de retrait, d’aménorrhée lactationnelle, d’abstinence

périodique et d’auto-observation (surveillance quotidienne de la température).

1. **Contraception d’urgence**

**- Hormonale:** il s'agit de l'administration de progestatifs le plutôt possible maximum 3 à 5 jours suivant le rapport sexuel à risque.

**- Non hormonale:** il s'agit de la pose d'un dispositif intra-utérin au cuivre dans les 5 jours suivant le rapport sexuel à risque.