

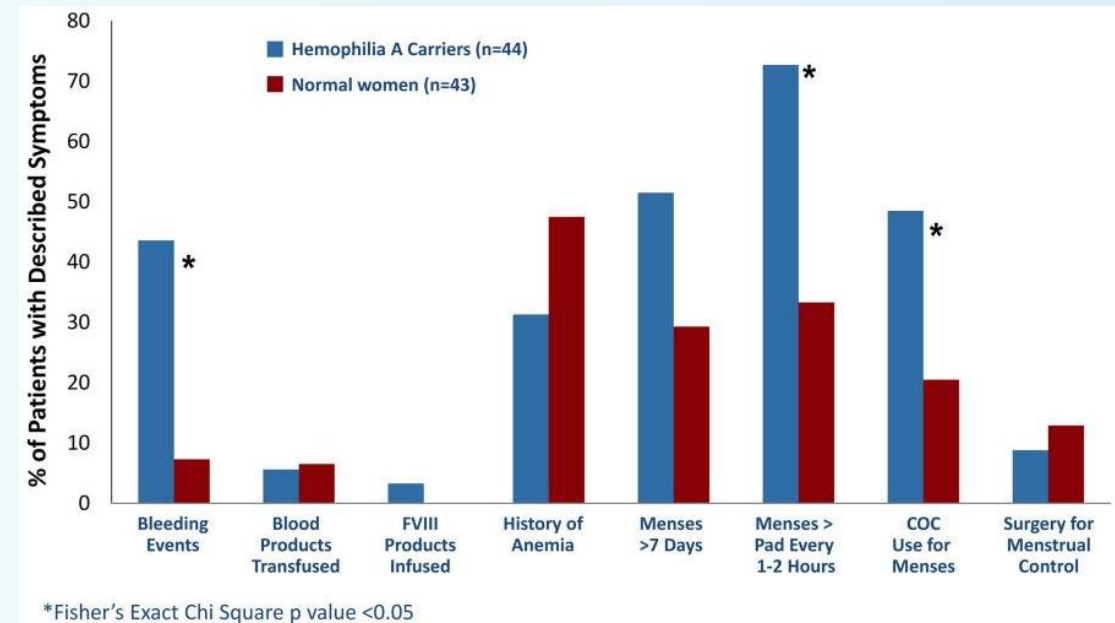
Quelle place du spécialiste en hémostase dans le parcours de soins d'une femme avec SUA ?

Lucia Rugeri, Hématologue, Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon



- **Maladie de Willebrand et SUA > 80%** des femmes décrivent¹ :
 - des saignement abondants
 - **20%** auront une hystérectomie
 - Soit **2 x plus** que la population générale

- **Hémophilie et SUA²**



1 Von Willebrand's Disease. Leebeek FW, Eikenboom JC.N Engl J Med. 2016

2. Paroskie et al. Br J Haematol. 2015

Dépistage biologique et clinique

- Le CNOG recommande la réalisation d'un bilan de coagulation et recherche d'une maladie de Willebrand chez toutes des femmes ayant des ménorragies (Recommandation forte)¹
- Les ménorragies sont souvent les 1ères manifestations hémorragiques et les plus fréquentes chez les patientes porteuses d'un déficit hémorragique
- Importance du dépistage chez les femmes adultes
 - NFP, Ferritine, Bilan d' Hémostasie spécialisé
 - Utilisation d'outils pour quantifier les règles (Score de Higham)
- Les femmes hémophiles mineures (conductrices) à sévères sont sous diagnostiquées, l'âge du diagnostic > femmes²

1. *Gynécologie Obstétrique Fertilité @ Sénologie 50 (2022) 345 – 373*

2. *D'Oiron et al. Haemophilia Suppl 2020*

Accompagnement des ménarches

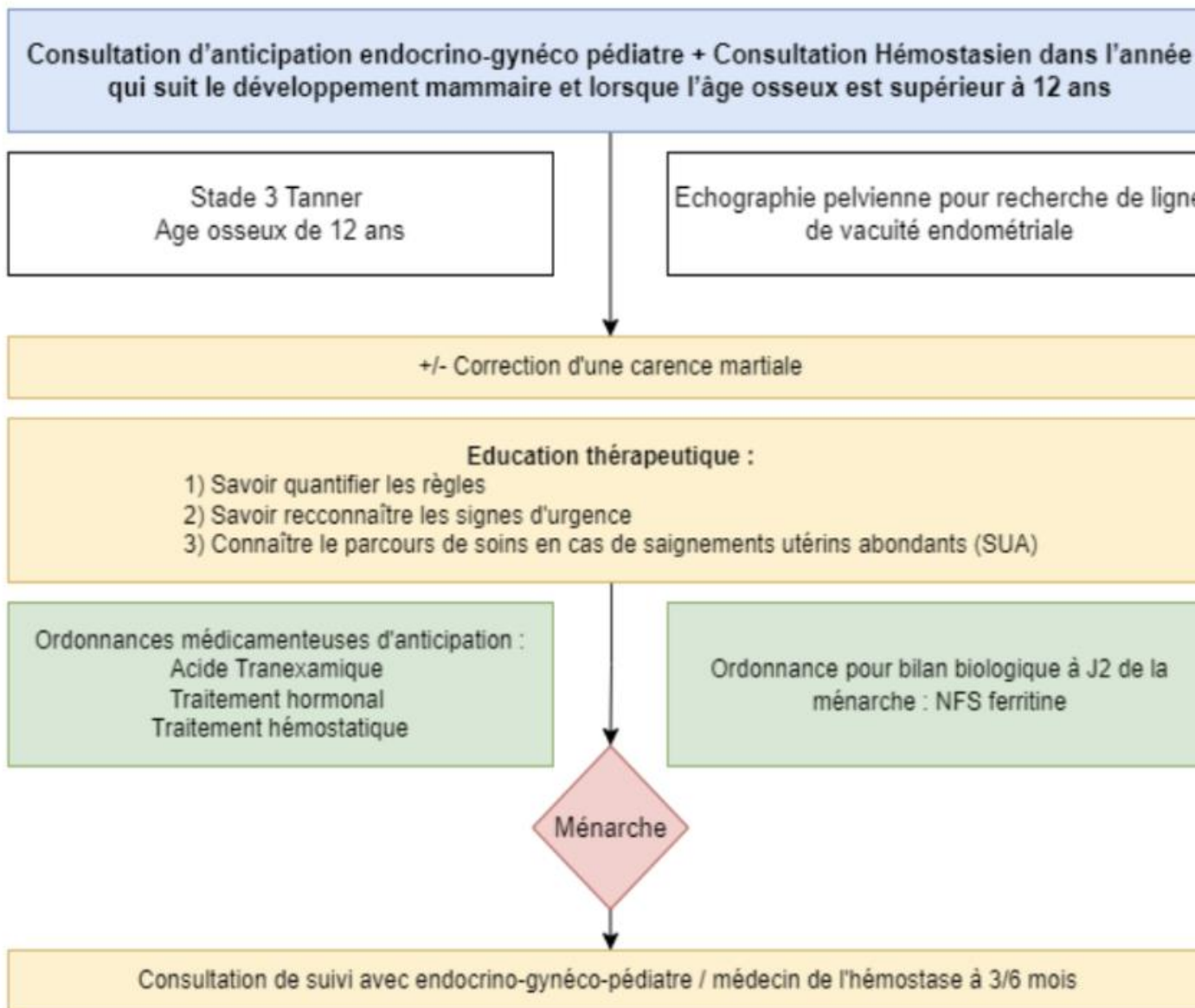
Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS)

Saignements Utérins Abondants (SUA) chez la jeune femme atteinte de maladies hémorragiques rares constitutionnelles ou acquises (MHCA)

Novembre 2022

L'évaluation précoce des SUA et le dépistage biologique éventuel permettront de diminuer le temps de recours aux soins, d'adapter le traitement hormonal, d'adapter ou proposer un traitement anti hémorragique spécifique de la maladie (injection de facteur de coagulation, transfusion de plaquettes, modification du traitement anticoagulant... etc), de traiter l'éventuelle anémie aigüe et d'améliorer la qualité de vie qui peut être altérée chez ces patientes (26) (29).

Dans les suites, une consultation spécifique multidisciplinaire d'évaluation doit être systématiquement programmée dans les 6 mois post ménarche.



Quelle place pour un Hôpital de Jour multidisciplinaire ?

Diagnostic étiologique après le parcours suivant

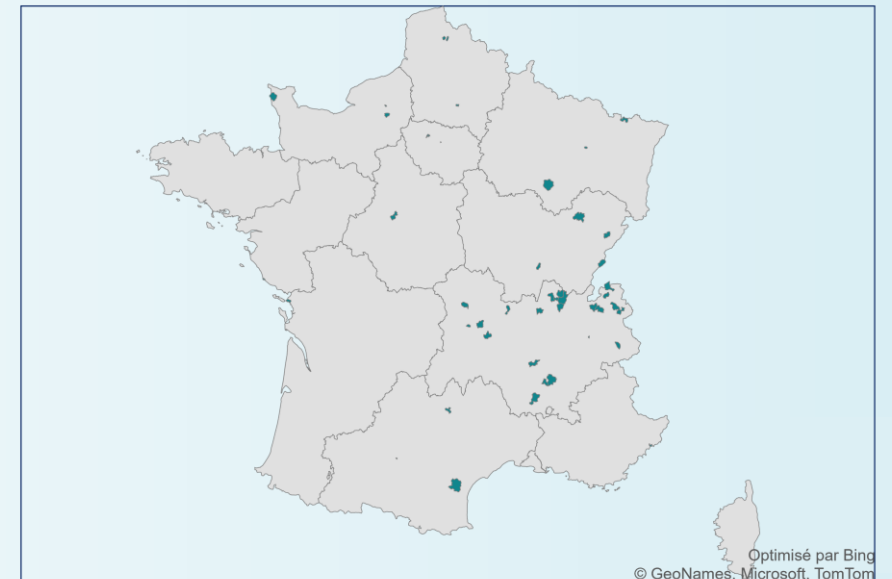
- Bilan d'hémostase
- Consultation avec un(e) gynécologue médical (e)
- Réalisation d'une échographie utérine
- Consultation avec un(e) spécialiste en hémostase

Propositions thérapeutiques individualisées

- Traitements symptomatiques
 - Traitement martial si anémie et/ou ferritine basse (résultats disponibles dès la fin des consultations)
 - Traitement par acide tranéxamique
 - Traitements hormonaux adaptés aux ATCD, à l'âge et le souhait des patientes
- Réalisation IRM pelvienne +/- consultation chirurgicale

Quel bilan ?

- Depuis son ouverture en janvier 2022, **> 300 patientes** ont été prises en charge
- < 5 % de dépistage de maladies hémorragiques
- > 80% des patientes ont carence martiale +/- anémie
- Intérêt de la structure démontré par l'origine des patientes : 23% hors région



Discussion générale - Conclusion

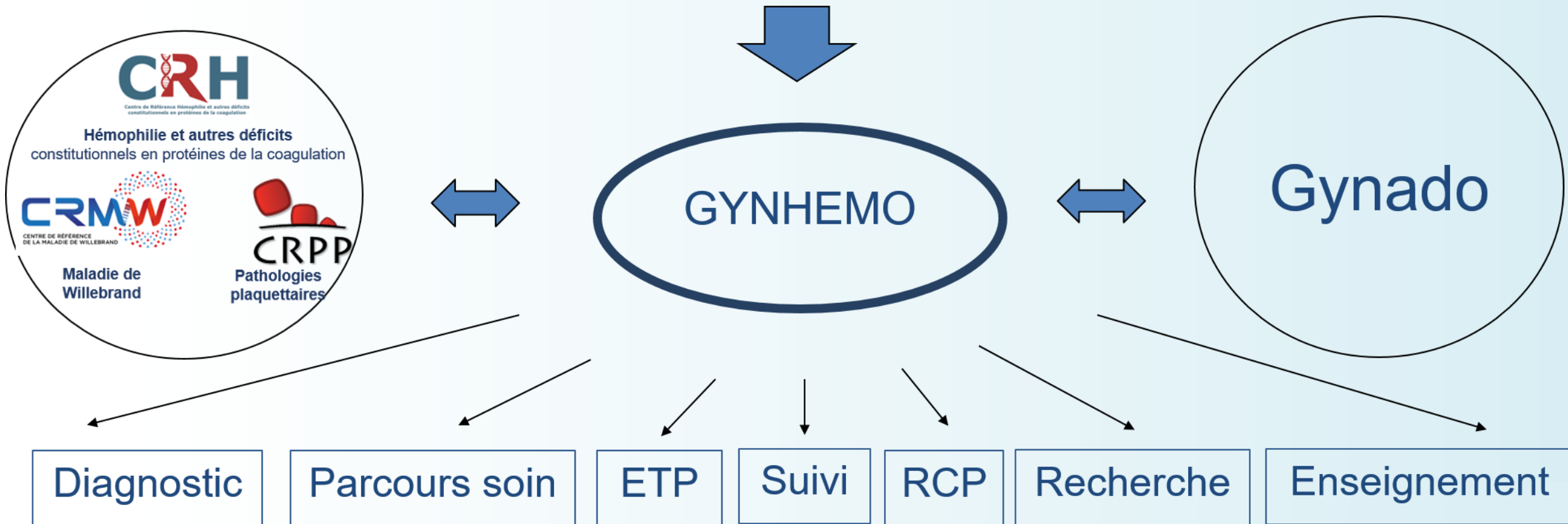
*Roseline d'Oiron, Hématologue,
Hôpital Bicêtre APHP - Université Paris Saclay, Le Kremlin-
Bicêtre*



Structure multidisciplinaire gynéco/hémato à Bicêtre



Saignements Utérins Anormaux (SUA)



MHC : maladie hémorragique constitutionnelle
RCP: réunion concertation pluridisciplinaire

PGR : pathologie gynécologique rare
ETP : Education thérapeutique du patient

SCANNEZ POUR DONNER VOTRE AVIS



Nous sommes dans la réduction des impressions et de l'usage de papier. Pour cela, nous vous proposons de répondre à notre questionnaire en scannant ce QR code avec votre smartphone.

Nous vous remercions pour votre contribution.

Merci bien !

