

LE SYNDROME PREMENSTRUEL

Fabien Vaudoyer

I. Introduction

1. Définition

Syndrome prémenstruel* : Ensemble poly symptomatique de signes psychologiques et/ou physiques survenant électivement et régulièrement avant les règles et cédant avec celles-ci.
*Pour parler de SPM, il faut que les troubles surviennent pendant plusieurs cycles consécutifs et que leur intensité entraîne une gêne notable. Il doit exister un intervalle libre de tous symptômes d'au moins une semaine dans la période suivant les règles.

2. Fréquence

Elle semble importante bien que difficile à préciser

- Pennington : 95% des femmes présentent au cours de leur vie génitale de petits troubles du Molimen Cataménial.
- Bickers et Wood : 75% d'élèves infirmières et 36% d'ouvrières d'usine.
- Empereire : 40% des femmes.
- Di Biasis : SPM responsable de 40 jours d'absentéisme par mois et pour 100 femmes.
- Dalton : 52% des accidents domestiques ont lieu dans cette période.
- Morton : 62% des crimes passionnels ont lieu en période pré-menstruelle.

3. Circonstances d'apparition

Il peut se voir dès l'apparition des premières règles mais plus souvent après l'installations des rapports sexuels.

Il semble plus fréquent chez les intellectuelles, citadines et classes socio-économiques élevées.

Il survient plus volontiers chez les sujets à équilibre neurovégétatif précaire, souvent longilignes, rarement chez les obèses.

Le facteur déclenchant est souvent un épisode de la vie génitale : avortement provoqué, infection génitale basse. La période pré-ménopausique, l'hyperoestrogénie, l'insuffisance lutéale en sont les bases physiopathologiques habituelles

Plus rarement il peut s'installer à la suite d'un choc psycho-affectif, d'un conflit familial, professionnel ou familial.

II. Etude clinique

La symptomatologie est extrêmement polymorphe. Le dénominateur commun étant l'œdème et la vasodilatation.

1. Signes fonctionnels

Le trépied symptomatique est composé de :

- Manifestations mammaires
- Signes abdomino-pelviens
- Troubles psychiques

1.1. Manifestations mammaires

Pratiquement constantes, elles débutent quelques jours avant l'apparition des règles et disparaissent en général la veille de celles ci.

- Tension et pesanteur mammaire (mastodynies)
- Irritation du mamelon
- Hyperesthésie
- Sein congestif à l'examen avec nodules douloureux sans ADNP axillaire.

1.2. Signes abdomino-pelviens

- Gonflement abdomino-pelvien objectivé par la mesure du tours de taille
- Algies (prédominant à droite) exacerbées par l'activité, les rapports sexuels.

1.3. Syndrome neuro-psychique

- Troubles mineurs :
 - Changement de caractère voire impulsion caractérielle. Troubles du sommeil, diminution de la libido ou délire érotique.
- Troubles neurologiques :
 - Lipothymies, tétanie, migraine cataméniales, crises épileptiformes.
- Troubles psychiques graves :
 - Tendance dépressive avec idées suicidaires, mélancolie, syndrome psychotique.

1.4. Manifestations neurovégétatives extra-génitales

Tous les organes peuvent être atteints

- Troubles cardio-vasculaires : éréthisme cardiaque, palpitations, extrasystoles, précordialgies, bouffées de chaleur, sueurs profuses, moiteur localisée, jambes lourdes, poussée hémorroïdaire, syndrome de Raynaud, syndrome du canal carpien.
- Troubles digestifs : syndrome oesophagien, dyspepsie, dyskinésie biliaire, colites spasmodiques, syndrome recto-coliques, prurit anal, ballonnement abdominal, constipation (diarrhée plus rarement).
- Troubles respiratoires : coryza ou toux spasmodiques, picotement de la gorge, gêne de la phonation, asthme prémenstruel.
- Troubles dermatologiques : herpès cataménial, acné, séborrhée du cuir chevelu, prurit vulvaire prémenstruel.
- Troubles ostéo-articulaires : hyperlaxité ligamentaire du cou-de-pied, affaissement de la voûte plantaire, hydrarthrose du genou, algies lombo-sacrées.
- Troubles urinaires : pollakiurie pré-menstruelle, cystalgies à urines claires.
- Troubles thyroïdiens ; exceptionnelles crises d'hyperthyroïdie.
- Troubles visuels : iridocyclite, kératite, blépharite.
- Troubles allergiques : urticaire, eczéma, coryza spasmodique, prurit.
- Troubles végétatifs : modification de l'appétit, troubles de la soif, du sommeil, de la libido.
- Troubles métaboliques : augmentation du volume des tissus interstitiels et du volume plasmatique. Hypoglycémie, hypocalcémie, hypersensibilité à l'insuline.

2. Examen

2.1. Interrogatoire

- Âge d'apparition du syndrome prémenstruel
 - Entre 15 et 30 ans (parfois après 40 ans)
- Circonstances d'apparition
- Evolution
 - SPM survenant 2 à 3 jours avant les règles :
 - Symptômes en général discrets
 - SPM survenant 7 à 8 jours avant les règles :
 - Forme polymorphe habituelle d'intensité variable
 - SPM survenant en période d'ovulation :

- Forme la plus sévère en général
- Terminaison
 - Le premier ou second jour des règles dans les formes mineures et moyennes.
 - Persistance tout au long des règles et parfois en période post menstruelle dans les formes sévères.
- Qualité du flux menstruel
 - Allongement de la durée et augmentation de la quantité dans les formes sévères avec caillots et dysménorrhée.
- Caractères permanent ou inconstant du SPM

2.2. Examen gynécologique

Il ne met jamais en évidence de lésions organiques

- Palpation des seins (Cf Supra)
- Palpation abdominale :
 - Ballonnement, douleurs non systématisées.
- Examen du col :
 - Glaire souvent abondante, ectropion parfois
- Touché vaginal
 - Utérus augmenté de volume, congestif, sensible

2.3. Examen général

Orienté par les symptômes. Signes de rétention hydrosodée les plus fréquents

2.4. Examens complémentaires

Il n'ont pas d'intérêt en pratique

3. Aspects biologiques

À retenir :

- Insuffisance du corps jaune
- Hyperandrogénie isolée ou associée à l'insuffisance lutéale
- Bilan hormonal normal

III. Pathogénie

1. Théorie endocrino-vasculaire

1.1. Les facteurs hormonaux

- Les oestrogènes interviennent dans le système Rénine-Angiotensine-Aldostérone, induisent une hyper-perméabilité vasculaire et agissent sur la circulation de retour veineux.
- La phase lutéale se traduit par une augmentation physiologique de l'Aldostérone sous la dépendance de la Progestérone.
- Le rôle de la Prolactine n'est pas très clair. Elle aurait une action Aldostérone-Like. Son taux serait augmenté en fin de cycle chez les femmes présentant un SPM.

1.2. Les facteurs vasculaires

- Augmentation de la perméabilité vasculaire induite par les oestrogènes.
- Hypovolémie d'origine vasculaire neurovégétative induisant la sécrétion d'aldostérone.

1.3. Les facteurs Psychologiques

Démonstré par le parallélisme entre chocs psychologique et syndrome prémenstruel. Ils agiraient :

- Sur l'axe Hypothalamo-hypophysio-gonadique
- Sur le tonus neurovégétatif vasculaire

- Sur le système végétatif rénal (Rétention hydrosodée)

1.4. Autres théories

Allergique, neurotoxique.

IV. Traitement

1. Traitement du syndrome congestif

1.1. Hormonal

- Progestérone ou progestatifs de synthèse
- Progestérone locale en topique mammaire.

Spécialité	Voie	Noms génériques	Composition	Posologie
Duphaston®	Orale	Dydrogestérone	Cp. à 10 mg	20 mg 1x/jour du 11 ^e au 25 ^e jour du cycle.
Utrogestan®	Orale	Progestérone naturelle micronisée	Caps. à 100 mg	2 capsules (200 mg) à 3 capsules (300 mg) pendant 10 jours, habituellement du 17 ^{ème} au 26 ^{ème} jour du cycle.
Progestogel®	Percutanée	Progestérone	100 g gel et 1 g progestérone	1 dose (5 g)/jour répartie sur les deux seins (1 réglette de 2,5 g sur chaque sein), du 10 ^e au 25 ^e jour du cycle ou en continu à partir de la fin des règles.

1.2. Antigonadotrope

Spécialité	Voie	Noms génériques	Composition	Posologie
Danatrol®	Orale	Danazol	Gélules à 100 et 200 mg	100-200 mg 2x/jour, en phase lutéale ou en continu.

1.3. Diurétique

Spécialité	Voie	Noms génériques	Composition	Posologie
Aldactone®	Orale	Spironolactone	Cp. à 25, 50 et 100 mg	100 mg/jour du 12-14 ^{ème} jour du cycle menstruel jusqu'à la menstruation.

1.4. Vasculaire

- Toniques veineux

1.5. Bromocriptine (Parlodel®)
Efficace sur les migraines cataméniales

Spécialité	Voie	Noms génériques	Composition	Posologie
Parlodel®	Orale	Bromocriptine	Cp. à 2,5 mg	Commencer le traitement le 14e jour du cycle avec 1,25 mg/jour, en augmentant par paliers de 1,25 mg/jour pour atteindre 2,5 mg 2x/jour, jusqu'à la menstruation.

1.6. Antiprostaglandines

Spécialité	Voie	Noms génériques	Composition	Posologie
Ponstyl®	Orale	Acide méfénamique	Caps. à 250 mg	500 mg 3x/jour en phase lutéale.
Antadys®	Orale	Flurbiprofène	Cp. à 100 mg	2 Cp/j

1.7. Anxiolytiques, Antidépresseurs antisérotoninergiques

Spécialité	Voie	Noms génériques	Composition	Posologie
Xanax®	Orale	Alprazolam	Cp. à 0,25-0,5-1,0 et 2,0 mg	0,25 mg 3x/jour en phase lutéale.
Deroxat®	Orale	Paroxétine	Cp. à 20 mg	20 mg/jour.
Zoloft®	Orale	Sertraline	Cp. à 50 mg	50 à 150 mg/jour.