

Diagnostics différentiels des bouffées vaso-motrices post-ménopausiques

Lorraine Maitrot-Mantelet, Geneviève Plu-Bureau

Unité de Gynécologie médicale, Hôpital Port-Royal, Paris

RPC Les Femmes Ménopausées
Paris Santé Femmes 2021

Efficacité du THM en cas de BVM typiques

Toutes les voies d'administration (cutanée et orale) de la molécule de 17β estradiol sont efficaces pour diminuer la fréquence et la sévérité des BVM (NP1)

L'estradiol et les EEC ont une efficacité comparable pour diminuer la fréquence et la sévérité des BVM (NP1)

Toutes les doses, y compris les faibles doses d'estradiol et d'EEC, sont efficaces pour diminuer la fréquence et la sévérité des BVM, quelle que soit la voie d'administration, avec un effet dose (NP1)

Tous les types de THM (non combiné et combiné) sont efficaces pour diminuer la fréquence et la sévérité des BVM (NP1) avec une efficacité comparable (NP2)

Diagnostics différentiels des bouffées vaso-motrices

(en cas d'échec du THM)

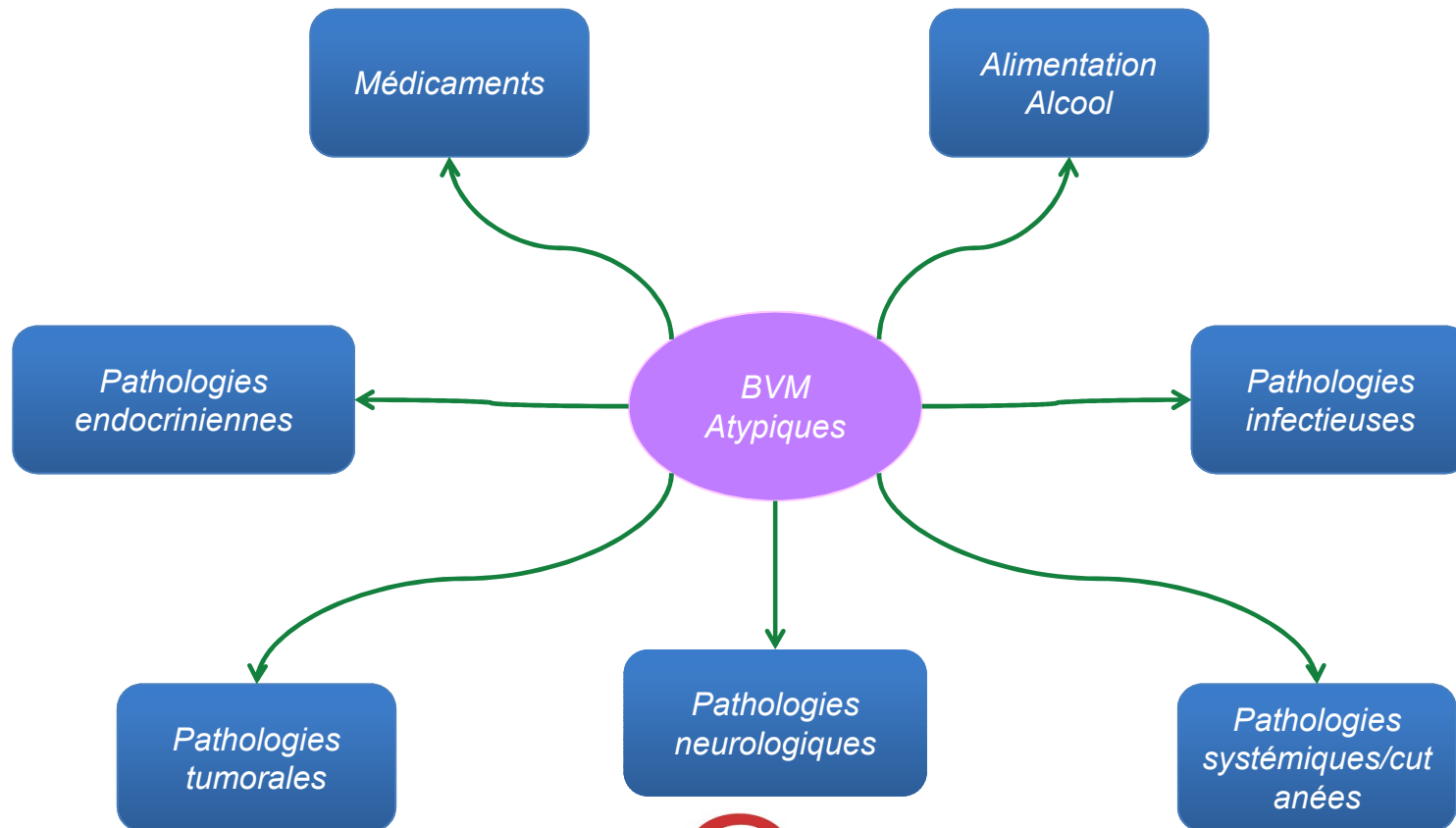
Les situations cliniques suivantes peuvent faire évoquer des BVM « atypiques » :

- BVM ne cédant pas avec l'utilisation d'un THM adapté (observance et bonne utilisation);
- BVM apparaissant ou réapparaissant à distance de la ménopause ;
- Modifications des BVM habituelles ;
- BVM associées à d'autres signes fonctionnels: céphalées, palpitations, malaises, diarrhées, poussées hypertensives.

Il n'y a pas de consensus sur la définition des BVM atypiques

Il n'existe pas d'algorithme diagnostique ni d'arbre décisionnel validé actuellement concernant la prise en charge des BVM atypiques.

Possibles étiologies sous-jacentes en cas de BVM atypiques



Proposition de démarche clinique en cas de BVM atypiques

L'interrogatoire a pour but de:

- **Préciser la sémiologie des BVM:** fréquence, horaire, durée, intensité, existence d'un éventuel facteur déclenchant
- **Rechercher l'existence de signes associés :** céphalées, flush, palpitations, malaises, diarrhées, poussée hypertensive, situation à risque de contagé tuberculeux ou infectieux

L'examen clinique a pour but d'éliminer:

- une fièvre,
- une hypertension artérielle
- des palpitations
- une altération de l'état général
- Une anomalie de l'examen :
 - ✓ pulmonaire,
 - ✓ abdominal,
 - ✓ thyroïdien,
 - ✓ cutané,
 - ✓ neurologique,
 - ✓ aires ganglionnaires

Proposition d'examens complémentaires à réaliser en cas de BVM atypiques (non validé en pratique clinique)

En première intention:	En 2ème intention et/ou en fonction des points d'appel clinique et du bilan de première intention:
<ul style="list-style-type: none"> NFS, VS, CRP, LDH 	<ul style="list-style-type: none"> Dosage d'IGF1, cortisol libre urinaire
<ul style="list-style-type: none"> Electrophorèse des protéines plasmatiques 	<ul style="list-style-type: none"> HGPO sur glycémie, insulïnémie et GH**
<ul style="list-style-type: none"> Bilan thyroïdien : TSH, thyrocalcitonine 	<ul style="list-style-type: none"> Marqueurs de tumeur carcinoïde (5-HIAA urinaire, Sérotonine plasmatique, VIP)
<ul style="list-style-type: none"> PTH, calcémie, albuminémie 	<ul style="list-style-type: none"> Quantiféron
<ul style="list-style-type: none"> Métanéphrines libres plasmatiques +/- complété par un dosage des métanéphrines urinaires sur 24h* et de Chromogranine A 	<ul style="list-style-type: none"> Dosage de tryptase, d'histamine urinaire des 24h+/- biopsies cutanées ou osseuses TDM thoraco-abdomino-pelvien ou ciblé
<ul style="list-style-type: none"> Glycémie et insulïnémie à jeûn et post-prandiale, +/- Radiographie de thorax 	<ul style="list-style-type: none"> Consultation spécialisée en neurologie ou dermatologie en fonction d'un point d'appel

* conditions de recueil : recueil des urines sur 24h dans un bocal sur 20mL d'acide chlorhydrique 6N selon le protocole suivant : jeter les premières urines du matin, recueillir les urines toute la journée et toute la nuit et garder les premières urines du 2ème jour. Bien vérifier à l'anamnèse les éventuelles interférences alimentaires et médicamenteuses susceptibles de modifier les dosages.

** conditions de recueil : mesure de la glycémie et de l'insulïnémie à jeûn, puis après absorption de 75g de glucose, mesures à t30, t60, t90 et t120 minutes.