

# Pleins feux cliniques sur les soins primaires : cinq choses à savoir sur les femmes et les filles atteintes de troubles hémorragiques

Kelsey Uminski, M.D.<sup>1,2</sup>, MacGregor Steele, M.D.<sup>1,2</sup>, Ellen Cusano, M.D.<sup>1,2</sup>

*Affiliations : 1. Division d'hématologie et des hémopathies malignes, Université de Calgary, Calgary, Alberta*

*2. Programme de soins complets du sud de l'Alberta, Calgary (Alberta) pour les maladies rares du sang et les troubles hémorragiques*

## 1. Les saignements menstruels abondants (SMA) peuvent être le premier signe d'un trouble hémorragique.

Bien que fréquents, les SMA restent un symptôme méconnu, qui affecte jusqu'à 39 % des personnes ayant reçu un diagnostic de trouble hémorragique.<sup>1</sup> Il est donc essentiel d'établir une anamnèse structurée. Certains outils, comme la grille picturale d'évaluation des pertes menstruelles<sup>2</sup> et l'outil de dépistage de la ménorragie<sup>3</sup>, peuvent aider à détecter les SMA. Le dépistage de la carence en fer, même en l'absence d'anémie, est essentiel, car un faible taux de fer peut affecter la cognition, l'énergie et la qualité de vie.<sup>4</sup>

## 2. Les outils d'évaluation des saignements (BAT, Bleeding assessment tools) aident au diagnostic, mais ne suffisent pas à eux seuls à établir un diagnostic définitif.

Les BAT sont utiles pour repérer les personnes qui pourraient nécessiter une évaluation plus approfondie; cependant, un score normal n'exclut pas un trouble hémorragique, en particulier chez les personnes ne présentant pas de problèmes chirurgicaux ou obstétricaux ou chez celles ayant des antécédents familiaux.<sup>5</sup> Le BAT auto-administré (<https://letstalkperiod.ca/self-bat/>) peut faciliter la détection précoce. Un score anormal devrait inciter à réaliser une évaluation clinique approfondie.

## 3. L'acide tranexamique est efficace contre les SMA et compatible avec la thérapie hormonale.

L'acide tranexamique, un antifibrinolytique, est un traitement de première intention pour les SMA. Malgré les idées reçues concernant le risque thrombotique, il peut être utilisé en toute sécurité en association avec des contraceptifs hormonaux.<sup>4</sup> Bien qu'il soit contre-indiqué en cas de thrombo-embolie évolutive, et qu'il doive être utilisé avec prudence chez les personnes présentant des facteurs de risque thrombotique ou ayant des antécédents de thrombose, il n'est pas nécessaire de l'éviter de manière systématique. Le manque de familiarité des professionnels de santé, les préoccupations liées à son utilisation hors indication et les difficultés d'accès continuent de freiner son adoption.<sup>4</sup>

## 4. Les tests de coagulation de routine ne permettent pas d'exclure de façon définitive un trouble hémorragique.

Les tests de routine (comme le temps de prothrombine, le temps de céphaline activée, les taux de fibrinogène et les niveaux du facteur von Willebrand) peuvent donner des résultats normaux, nécessitant des examens spécifiques sous la direction d'un expert en hémostase. L'interprétation des tests d'hémostase doit tenir compte de la physiologie féminine : la grossesse peut augmenter les taux de certains facteurs, et les thérapies hormonales peuvent influencer les résultats.

## 5. Les soins multidisciplinaires optimisent les résultats.

La prise en charge efficace des SMA et de la grossesse exige une collaboration entre les services d'hématologie et de gynécologie-obstétrique. Ces deux spécialités contribuent au diagnostic, à l'évaluation du risque de saignement et la planification du traitement. Les soins coordonnés soutiennent la planification de la fertilité, la prise en charge de la grossesse, ainsi que le conseil sur les risques hémorragiques fœtaux, assurant un traitement efficace en temps opportun.

## Correspondance

**Kelsey Uminski, M.D.**

**Courriel :** kelsey.uminski@ucalgary.ca

## Divulgations de renseignements financiers

**K.U. : Subventions pour l'éducation :** CSL Behring, Roche et Novo Nordisk; **subvention de recherche :** Bayer, Novo Nordisk et Pfizer; **honoraires de consultation :** Bayer, Biocryst Pharmaceuticals, Novo Nordisk, Roche, Sanofi et Takeda; **honoraires de conférencier :** Bayer, CSL Behring, Pfizer, Roche, Sanofi et Takeda; **prise en charge des déplacements :** Novo Nordisk, Octapharma, Roche et Sanofi.

**M.G. : honoraires/frais de conseil :** Bayer.

**E.C. :** aucune déclaration

## Références

1. Comishen KJ, Bhatt M, Yeung K, Irfan J, Zia A, Sidonio RF Jr, James P. Etiology and diagnosis of heavy menstrual bleeding among adolescent and adult patients: a systematic review and meta-analysis of the literature. *J Thromb Haemost.* 2025;23(3):863-876. doi: 10.1016/j.jtha.2024.11.014.
2. Higham JM, O'Brien PM, Shaw RW. Assessment of menstrual blood loss using a pictorial chart. *Br J Obstet Gynaecol.* 1990;97(8):734-739. doi: 10.1111/j.1471-0528.1990.tb16249.x.
3. Philipp CS, Faiz A, Dowling NF, Beckman M, Owens S, Ayers C, Bachmann G. Development of a screening tool for identifying women with menorrhagia for hemostatic evaluation. *Am J Obstet Gynecol.* 2008;198(2):163.e1-163.e1638. doi: 10.1016/j.ajog.2007.08.070.
4. VanderMeulen H, Tang GH, Sholzberg M. Tranexamic acid for management of heavy vaginal bleeding: barriers to access and myths surrounding its use. *Res Pract Thromb Haemost.* 2024;8(3):102389. doi: 10.1016/j.rpth.2024.102389.
5. Rodeghiero F, Tosetto A, Abshire T, Arnold DM, Collier B, James P, et al. ISTH/SSC bleeding assessment tool: a standardized questionnaire and a proposal for a new bleeding score for inherited bleeding disorders. *J Thromb Haemost.* 2010;8(9):2063-2065. doi: 10.1111/j.1538-7836.2010.03975.x.