



## LES SYNDROMES PREMENSTRUELS (SPM)

Les SPM se définissent par la survenue de divers symptômes (somatiques et/ou psychologiques) pendant la phase lutéale (7 à 10 jours avant les règles), disparaissant lors de la survenue des règles, et survenant de manière récurrente.

Ces symptômes altèrent plus ou moins la qualité de vie.

La forme la plus sévère est le syndrome dysphorique prémenstruel (SDPM)

Les mastodynies cycliques sont une cause fréquente de consultation gynécologique.

Il est difficile de préciser la prévalence des SPM. 20 à 50% des femmes en âge de procréer auraient un syndrome prémenstruel, 40 à 60 % présentent des mastodynies cycliques et environ 5% souffrent d'un SDPM. Il est à noter une augmentation de la prévalence en péri-ménopause.

### ETIOLOGIE

**Non élucidée et encore discutée.**

La chronologie des symptômes suggère un rôle des stéroïdes sexuels (estradiol et progestérone) et de leurs métabolites (allopregnanolone), sur les organes périphériques (mastodynies, gonflements, céphalées) et sur le cerveau (trouble de l'humeur, irritabilité, dépression).

D'autres causes ou facteurs favorisants ont été évoqués mais restent hypothétiques :

- sérotonine, GABA, prédisposition génétique, événements traumatiques, tabagisme, obésité...

### DIAGNOSTIC

Il est clinique sur les symptômes rapportés par la patiente qui sont variables dans leurs types, leur intensité, leur durée, d'une femme à l'autre et chez une même femme.

Irritabilité, fatigue, anxiété, dépression, difficulté de concentration.

Autres signes potentiels : céphalées, mastodynies, vertiges, modification de l'appétit, troubles intestinaux, acné, aggravation de troubles de l'humeur préexistants.

Les examens complémentaires sont inutiles.

### DIAGNOSTIC (suite)

**Focus sur 2 points, le 1<sup>er</sup> par sa gravité, le 2<sup>e</sup> par sa fréquence**

**1 - La forme la plus sévère est le trouble dysphorique prémenstruel** avec une majoration des troubles de l'humeur, une agressivité autocentrée et dans certains cas la présence d'idées suicidaires. Ce trouble est potentiellement très handicapant et doit être évalué : Evaluation quotidienne des symptômes qui doivent être présents pendant la plus grande partie de la semaine précédant les règles.

Présence d'au moins 5 symptômes parmi les suivants :

sautes d'humeur, irritabilité, colère, sentiment de désespoir, anxiété, diminution de l'intérêt pour la vie quotidienne, difficulté de concentration, fatigue, modification de l'appétit, trouble du sommeil, perte de contrôle, symptômes physiques

**2 - Mastodynies prémenstruelles cycliques de durée variable**, Douleurs mammaires bilatérales prédominant dans les quadrants supéro-externes et les prolongements axillaires, spontanément résolutive à l'apparition des règles.

Ne nécessite pas d'imagerie.

Entité clinique à prendre en compte dans le suivi des patientes en raison du risque plus élevé de cancer du sein. Elle doit être prise en compte dans le choix de certaines thérapeutiques (contraception et THM)

### TRAITEMENTS

**Difficiles à traiter, aucun traitement n'a une efficacité prouvée.**

On peut proposer :

**Mesures générales** - le traitement symptomatique peut faire appel :

- PNCAVT (pratique non conventionnelle à visée thérapeutique) : acupuncture, ostéopathie, hypnose, compléments alimentaires, phytothérapie, homéopathie, ...
- Activités physiques, relaxation, yoga....

**Médicaments :**

- Le traitement hormonal peut être efficace (contraceptifs oraux, progestérone micronisée en continu ou 12 jours/mois). Dans les formes résistantes, les agonistes de la GnRH, associés à des oestroprogestatifs ont été proposés
- Le traitement anti-inflammatoire (Les AINS peuvent être essayés)
- Les traitements à visée psychologique - Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (par exemple Fluoxetine 20 mg /j tous les jours ou pendant la phase lutéale)

**Prise en charge psychothérapeutique**

### 5 messages pour conclure :

- 1 - Ecouter et rassurer les patientes
- 2 - Penser à proposer en première intention des traitements non médicamenteux
- 3 - Ne pas minimiser le diagnostic du trouble dysphorique prémenstruel

- 4 - Mettre en place une surveillance sénologique pour les femmes présentant des mastodynies cycliques récurrentes
- 5 - D'autres recherches sont nécessaires pour mieux connaître les SPM