

PROGRAMME PRISE EN CHARGE DES MÉNOMÉTRORRAGIES

08h30 **Accueil des participants** Remise des documents pédagogiques et d'un badge afin que le groupe puisse mieux se connaître

08h45 - 9h05 **Plénière d'introduction**
Présentation du séminaire. Présentation des intervenants
Présentations des participants et recueil des attentes des participants.

SEQUENCE N° 1 LE DIAGNOSTIC DES MENO-METRORRAGIES

09h05 - 10h20 **Atelier 1 : L'interrogatoire et l'examen clinique**

Tour de table. Mise en commun de la pratique des participants
Travail à partir de cas cliniques
Synthèse, préparation du rapport de l'atelier

10h20 - 10h45 **Pause**

10h45 - 11h55 **Atelier 2 : Utilisation de l'échographie pour le diagnostic des ménométrorragies**

Objectif :ieux prescrire ou réaliser une échographie pelvienne.
Bien connaître le Doppler, le 3D, l'hystérosonographie.
Synthèse, préparation du rapport de l'atelier

11h55 - 12h30 **Plénière 1 : Rapport des ateliers 1 & 2**

Synthèse des recommandations, synthèse des ateliers, réponse aux questions posées en atelier.

Messages forts :

L'interrogatoire doit être précis et ciblé
La maladie de Willebrand doit être recherchée lors de l'interrogatoire
Les pictogrammes ou «scores de saignement» permettent une évaluation objective simple des pertes sanguines menstruelles
L'échographie pelvienne est l'examen de 1 ère intention
L'examen Doppler et l'échographie 3 D sont complémentaires
l'hystérosonographie peut être demandée en 2 è intention

12h30 - 14h00 **Repas**

14h00 - 15h10 **Atelier 3 : Les autres explorations –Hystérocopie-IRM-BE**

Objectif : Bien prescrire ou réaliser des examens de seconde intention
Synthèse, préparation du rapport de l'atelier

15h10 - 15h30 **Pause**

15h30 - 16h30

Atelier 4 : Prise en charge thérapeutique

Objectif : Proposer les traitements adaptés en fonction des pathologies
Jeu de rôle patients / médecin. Critique des autres participants
Préparation d'une fiche de protocole

16h30 - 17h00

Plénière 2

Synthèse des ateliers. Réponse aux questions posées. Comparaison avec les recommandations.

Messages forts :

La hiérarchisation de l'hystérosographie et de l'hystéroscopie est difficile

L'hystéroscopie diagnostique est indiquée préférentiellement en cas de facteur de risque de cancer de l'endomètre (+ biopsies dirigées)

L'IRM peut être proposée en 2^{ème} intention en cas d'utérus polymyomateux volumineux ou suspicion d'adénomyose

Le traitement de 1^{ère} intention des ménométrorragies idiopathiques est médical.

La prise en charge des patientes ayant une coagulopathie doit être multidisciplinaire.

L'hystéroscopie opératoire sera la méthode de choix pour les myomes intra cavitaires de type 0,1 et 2 de moins de 4 cm.

17h30 - 17h45

Plénière 3

17h45 - 18h15

Plénière finale

Synthèse du séminaire, synthèse des apports et des modifications pour la pratique.
Reprendre les messages forts proposés
Remise d'un questionnaire de satisfaction
Remise des documents administratifs et explication de leur utilité.