



1^{ère} journée du Club Femmes et Hémostase

Hemogyn

Place de l'acide tranéxamique dans les saignements utérins abondants

Dre Lucia Rugeri

Service de Gynécologie Obstétrique- Unité Hémostase Clinique

Hospices Civils de Lyon

ENS – LYON 26 Novembre 2025



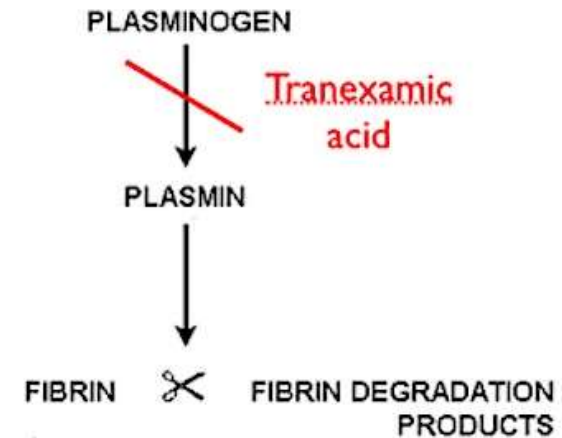
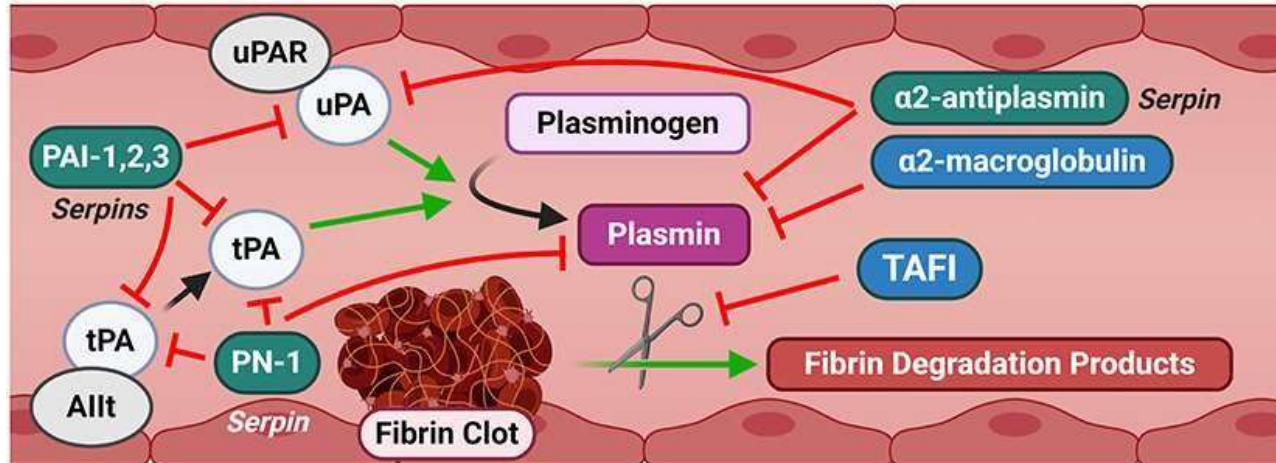
Déclaration des liens d'intérêts

Honoraires

- CEMAG CARE
- VIATIS
- BAYER
- LFB
- CSL VIFOR

Mécanisme d'action de l'acide tranexamique

Augmentation des activateurs du plasminogène au niveau de l'endomètre
chez des femmes avec des règles abondantes



- RCP en **1969**
- Efficacité pour réduire les ménorragies démontrée dès **1995**

Tableau 2. Thérapie de la ménorragie: résultats d'une méta-analyse effectuée à partir d'études contrôlées pour différents traitements médicamenteux contre placebo

Traitement	Pourcentage de réduction du flux menstruel (IC) après traitement
Stérilet au lévonorgestrel	58.6 (95% IC: 56.7-60.6)
Danazol	49.7 (95% IC: 47.9-51.6)
Acide tranexamique	46.7 (95% IC: 45.0-46.7)
Acide méfénamique	29.0 (95% IC: 27.9-30.2)
Diclofénac	26.9 (95% IC: 23.2-30.6)
Naproxène	26.4 (95% IC: 24.6-28.3)
Ibuprofène	16.2 (95% IC: 13.6-18.7)
Ethamsylate	13.1 (95% IC: 10.9-15.3)
Noréthistérone	-3.6 (95% IC: -6.1-1.1)

Coulter A, Kelland J, Peto V, Rees MCP. Treating menorrhagia in primary care: an overview of drug trials and a survey of prescribing practice. Int J Technol Assess Health Care 1995;11: 456-471.

NICE National Institute for
Health and Care Excellence

Heavy menstrual bleeding: assessment and management



If a woman with HMB declines an LNG-IUS or it is not suitable, consider the following pharmacological treatments:

Treatments for women with no identified pathology, fibroids less than 3 cm in diameter, or suspected or diagnosed adenomyosis

- non-hormonal: — tranexamic acid — NSAIDs (non-steroidal anti-inflammatory drugs)
- hormonal: — combined hormonal contraception — cyclical oral progestogens.



Que disent les recommandations ?



Recommandations pour la pratique clinique

Prise en charge des ménorragies : recommandations pour la pratique clinique du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)



R3.1 – Chez une femme adulte ayant des ménorragies idiopathiques et souhaitant une grossesse à court terme, il est recommandé de proposer en **1^{ère} intention** des traitements non hormonaux en privilégiant les antifibrinolytiques.

QUALITE DE PREUVE BASSE, RECOMMANDATION FAIBLE

R3.2 – Chez une femme adulte ayant des ménorragies idiopathiques et ne souhaitant pas une grossesse à court terme, il est recommandé de proposer en **1^{ère} intention** un traitement par dispositif intra-utérin au lévonorgestrel 52 mg (en l'absence de contre-indication).

QUALITE DE PREUVE MODERE, RECOMMANDATION FORTE



Effacité démontrée par de nombreuses études Amélioration de la qualité de vie

- **Etude randomisée pendant 6 cycles = 3,9 g pendant 5 jours vs placebo**
 - Réduction de 40% des pertes sanguines (chez 112 femmes) vs 12% (chez 72 femmes)
 - Amélioration de la qualité de vie chez les femmes traitées

- **Etude observationnelle sur 849 femmes :**
 - Taux de satisfaction augmente avec la durée du traitement (58% 1^{er} cycle vs 80% après 3^{ème} cycle)
 - Réduction des flux estimée subjectivement chez 87 % des femmes dès 1^{er} cycle et 94 % au 3^{ème}

Efficacité démontrée par de nombreuses études Amélioration de la qualité de vie

▪ Etude sur 232 femmes : questionnaire QOL

- Avant traitement, 70 à 73% des patientes jugent leur flux comme « heavy » ou « very heavy » sur l'ensemble des jours du cycle.
- Sous traitement, 62 à 75 % des femmes traitées jugent leur flux comme « moderate » ou « light » durant les cycles 1 et 3

En résumé, 62 à 75% des patientes traitées perçoivent une réduction de leur flux menstruel après 1 à 3 cycles, avec un taux de satisfaction élevé (>80%).

CLINICAL ARTICLE

Evaluation of coagulation disorders and iron deficiency in women with heavy menstrual bleeding

Lucia Rugeri^{1,2} | Yelena Fruchou² | Caroline Brodbeck² | Marianne Bastien² | Amandine Lioux² | Giulia Gouy² | Marion Cortetz² | Gil Dubernard² | Yesim Dargaud¹

De janvier 2022 à janvier 2024: 454 ont été incluses

- Age médian = 29 (10-57) ans, IMC médian = 22,3 (15,8-58)
 - Score de Higham = 315 (60-2750)
 - Score ISTH BAT 3 (0-3)
- Etiologies gynécologiques
 - Aucune dans 60% des cas = SUA fonctionnelles
 - 14% adénomyose, 10,8% myomes, 5,7% polypes
- Etiologies sanguines
 - Déficit en VWF sévère = 0,7 % (VWF: Act et Ag < 30%)
 - Déficit modéré en VWF = 9,4 %

CLINICAL ARTICLE

Evaluation of coagulation disorders and iron deficiency in women with heavy menstrual bleeding

Lucia Rugeri^{1,2} | Yelena Fruchou² | Caroline Brodbeck² | Marianne Bastien² | Amandine Lioux² | Giulia Gouy² | Marion Cortet² | Gil Dubernard² | Yesim Dargaud¹

Carence martiale

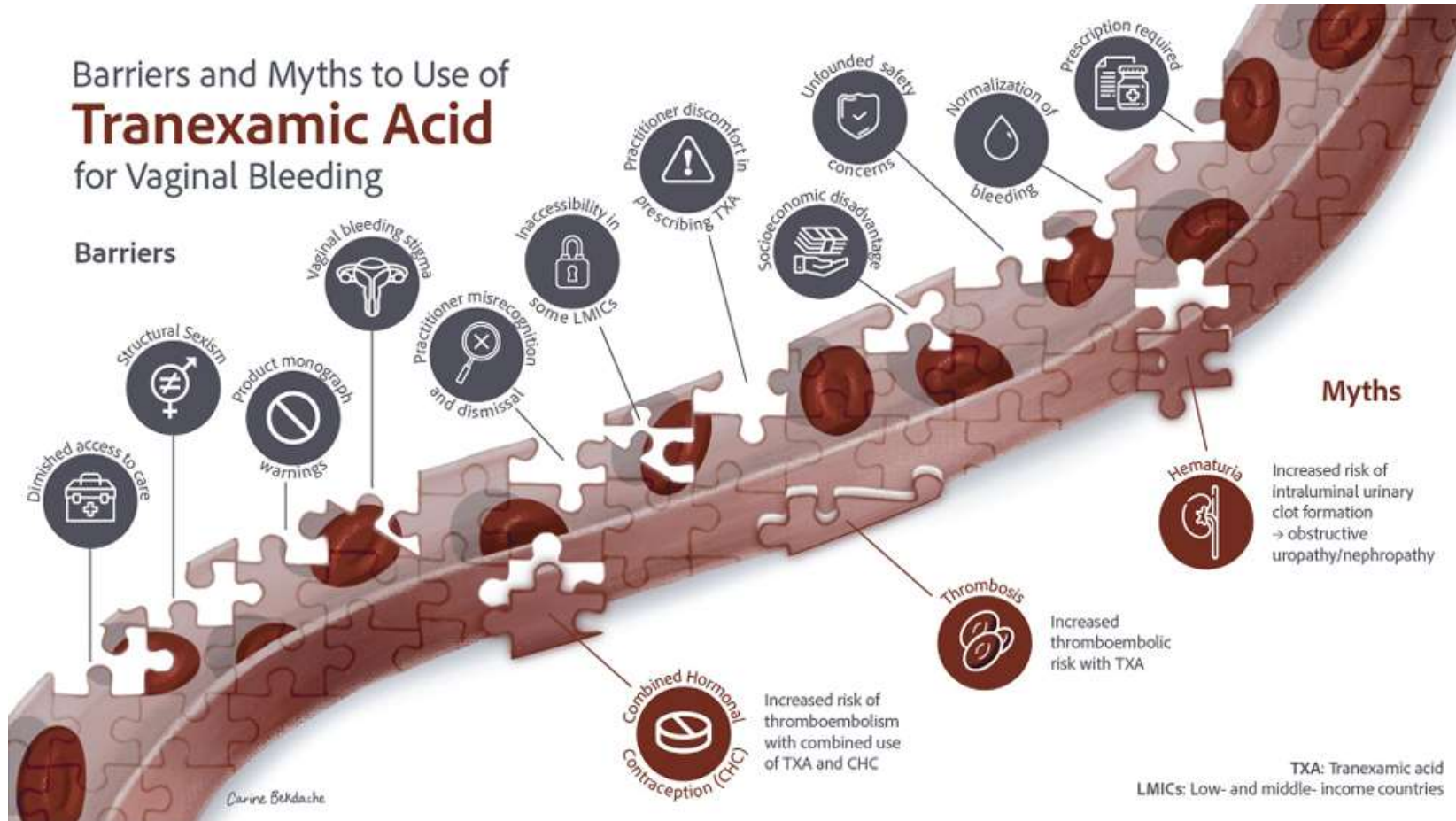
- Anémie (Hb < 120g/l) = 34,7%
- Carence martiale
 - Ferritine < 15 µg/L = 41,8%
 - Ferritine < 30 µg/L = 72,5%

Traitement de la carence martiale

- Fer oral = 75%
- Fer IV = 9%
- Transfusion CGR = 3,1%
- Fer IV + transfusion CGR = 1,5%

- Acide tranexamique : pris par 30% des femmes

Barrières & mythes liés à l'utilisation de l'acide tranexamique



Risque de thrombose ?

Méta analyses :

- n = 49 538 patients non chirurgicaux
- n = 125 550 patients chirurgicaux

NON

Risque lié à l'association aux contraceptifs oraux ?

Pas d'étude, mais l'utilisation en postpartum est rassurante vis-à-vis du risque de thromboses.

NON



The antifibrinolytic monograph warnings of thrombosis in combination with COCs are thus founded on low-quality evidence, and prospective trials are desperately needed.



➔ **Maladie thromboembolique** : distinguer

- Veineuses / artérielles
- Aigües / antécédents

➔ **Epilepsie** : Crises dans phase post op. de chirurgie cardiaque

- Hypothèse : toxicité dose dépendante

Dose ?

- *Adulte* : 2 à 4 g par 24h à répartir en 2 ou 3 prises
- *Enfant* : 20 mg/kg/j ou 1 g x 3 par j



Quelle durée : dans toutes les études entre 3 et 5 jours (rationnel ??)

- Hypothèse : toxicité dose dépendante



Toute la durée des règles abondantes plutôt que 3 à 5 jours ?



Que faut-il retenir ???

- L'acide tranexamique doit être proposé
 - En 1^{ère} intention: efficacité démontrée
 - Peu de contre-indication ou effets secondaires
 - Toute la durée des règles abondantes
 - Et/ou associé aux traitements hormonaux



MERCI



1^{er} réseau ville-hôpital dédié aux femmes souffrant de règles hémorragiques



<https://hemogyn.fr/>

