

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — ENDOCRINOLOGIE — GONADES · PROTOCOLE EXPLORATOIRE

Réf. POSTE-GON-EXP-AM · Version 2.0 — validée le
21/06/2026

BILAN D'UNE AMÉNORRHÉE — protocole d'exploration

Objet

Standardiser l'exploration d'une aménorrhée (primaire ou secondaire) pour en localiser le niveau (utérin, ovarien, hypophysaire, hypothalamique).

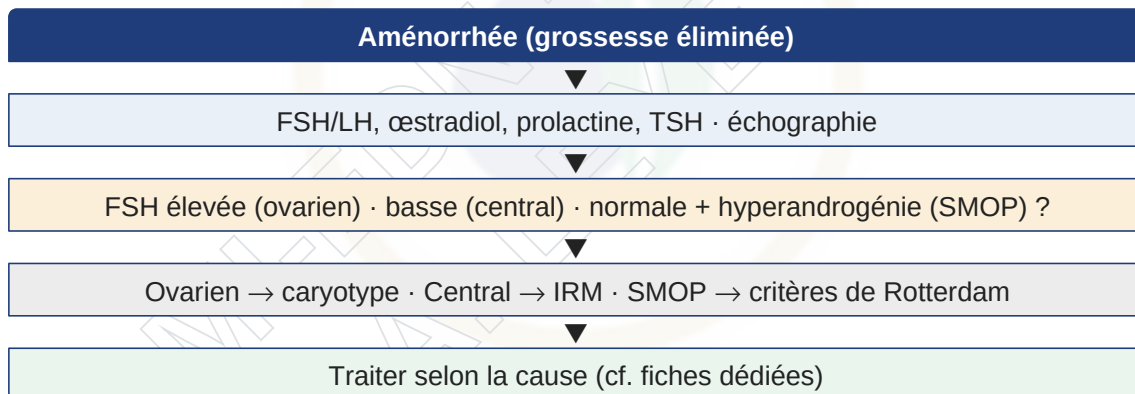
Indications

- Absence de règles à 15 ans (primaire) ou arrêt des règles ≥ 3 mois (secondaire).
- Démarche après élimination d'une grossesse.

Protocole d'exploration

- 1. **Éliminer une grossesse** : hCG.
- 2. **Dosages** : FSH/LH, œstradiol, prolactine, TSH ; testostérone/17-OHP si hyperandrogénie.
- 3. **Échographie pelvienne** (utérus, ovaires) ; **test aux progestatifs** (évalue l'imprégnation œstrogénique et la filière).
- 4. **Selon orientation** : **caryotype** (FSH élevée/aménorrhée primaire $\rightarrow$ Turner), **IRM hypothalamo-hypophysaire** (FSH/LH basses).

Algorithme décisionnel



Interprétation

- **FSH/LH élevées** $\rightarrow$ insuffisance ovarienne (Turner si primaire).
- **FSH/LH basses** $\rightarrow$ atteinte centrale (hypothalamique fonctionnelle, hyperprolactinémie, lésion).
- **Normales avec hyperandrogénie/oligo-ovulation** $\rightarrow$ SMOP ; **cause utérine** (synéchies) si test aux progestatifs négatif avec axe normal.

Points de vigilance

- Toujours éliminer une grossesse en premier.
- Aménorrhée hypothalamique fonctionnelle : rechercher un trouble du comportement alimentaire / surentraînement.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- hCG + FSH/LH + œstradiol + prolactine + TSH + échographie = démarche accessible.
- Caryotype/IRM à organiser selon l'orientation ; téléexpertise pour les cas complexes.