

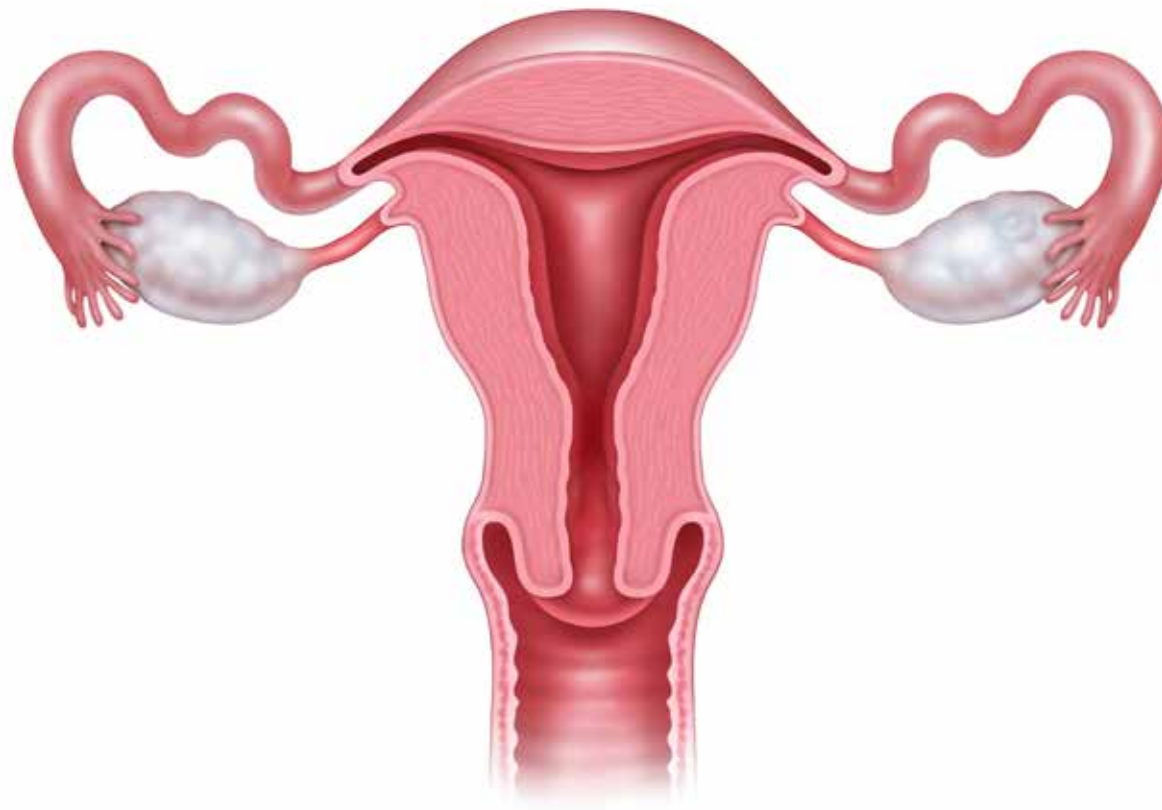
Options thérapeutiques des saignements utérins anormaux (ménorragies idiopathiques)

Traitement	Taux de réussite/efficacité	Description	Avantages	Inconvénients	Commentaires
Hystérectomie	100 %	Intervention chirurgicale consistant à retirer l'utérus	<ul style="list-style-type: none"> • Supprime les problèmes de saignement • Intervention unique • Définitif 	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie invasive lourde et coûteuse • Risque lié à une intervention chirurgicale lourde • Nécessite une anesthésie générale • Convalescence de 2 à 8 semaines • Irréversible, stérilité • Peut être à l'origine d'une ménopause précoce¹ • Généralement la dernière option pour les femmes non réceptives aux autres traitements 	
Ablation globale de l'endomètre (données concernant l'intervention NovaSure)	Réduction efficace des saignements (1 an) 98 % ² Taux de réintervention (5 ans) 2,8 à 8,2 % ^{2,3} Taux d'aménorrhée compris entre 30 et 75 % ^{2,3}	Procédure qui détruit la muqueuse utérine tout en préservant l'utérus pour réduire ou arrêter les saignements	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention unique en 5 minutes • Traitement personnalisé • Traitement d'environ 90 secondes • Résultats immédiats, rétablissement rapide • Indépendant du cycle menstruel • Chirurgie mini-invasive 	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les femmes qui ne souhaitent plus d'enfants • Irréversible • Nécessité d'une contraception, cette intervention n'étant pas une technique de stérilisation • Risque de complications liées à la chirurgie mini-invasive • Nécessite le plus souvent une anesthésie loco-régionale/générale 	
Dispositif hormonal intra-utérin (données concernant le dispositif au lévonorgestrel)	Retour à des saignements normaux (1 an) : 67 % ⁴ Taux d'hystérectomie par la suite (5 ans) : 42 % ⁵ Aménorrhée (1 an) : 20 % ⁵	Dispositif inséré dans l'utérus qui libère une quantité fixe de progestérone, permettant de contrôler les saignements	<ul style="list-style-type: none"> • Réduit/supprime les problèmes de saignements et offre une contraception • Reste en place pendant 5 ans • Retour de la fertilité (lorsque le dispositif est retiré) 	<ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à 6 mois peuvent être nécessaires pour soulager des saignements abondants⁵ • Dispositif à remplacer tous les 5 ans⁶ • 30 % des femmes connaissent des effets indésirables hormonaux⁶ • 70 % des femmes ont des saignements intermenstruels⁶ 	
Acide tranéxamique	66 % des femmes ont connu une réduction d'1/3 des saignements menstruels ⁷	Antifibrinolytique qui permet de régulariser la dégradation des caillots dans l'utérus	<ul style="list-style-type: none"> • Non-invasif • Auto-administration • Préserve la fécondité 	<ul style="list-style-type: none"> • Deux comprimés 3 fois par jour (nécessite une forte observance de la patiente)⁷ • L'utilisation simultanée avec des produits hormonaux peut accroître le risque de caillots sanguins, d'accident vasculaire cérébral ou de crise cardiaque⁷ • Ne provoque pas d'aménorrhée⁷ 	
Hormonothérapie (données concernant les progestatifs)	Diminue les problèmes de saignements chez environ 50 % des patientes ⁸	CEstrogène/progestatif utilisé pour certaines patientes à faible risque	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-administration • Contraceptif • Retour de la fécondité une fois le traitement arrêté 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque d'effets indésirables hormonaux • Les résultats dépendent de l'hormone administrée⁹ 	
Aucune prise en charge (ne rien faire et surveiller)	Aucun changement jusqu'à la ménopause	Aucun traitement n'est administré, la patiente est surveillée et suivie en conséquence.	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de changement probable jusqu'à la ménopause • Âge moyen de la ménopause : 51 ans¹⁰ 	

Références :

1. Siddle N, et al. The effect of hysterectomy on the age at ovarian failure: identification of a subgroup of women with premature loss of ovarian function and literature review. *Fertil Steril*. 1987; 47:94-100. 2. Gimpelson R. Ten-year literature review of global endometrial ablation with the NovaSure device. *Int J Womens Health*. 2014;6:269-280. 3. Gallinat A. An impedance-controlled system for endometrial ablation: five-year follow-up on 107 patients *J Reprod Med*. 2007; 52(6):467-472 4. Istre O, et al. Treatment of Menorrhagia with levonorgestrel intrauterine system versus endometrial resection. *Fertil Steril*. 2001;76:304-309. 5. Hurskainen R et al. Clinical Outcomes and Costs With the Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System or Hysterectomy for Treatment of Menorrhagia. *JAMA*. 2004;291(12):1456-1463 6. Mirena [notice] Wayne, NJ; Bayer HealthCare Pharmaceuticals Inc; 2007 7. Informations posologiques de Lysteda 8. Cooper KG, et al. A randomised comparison of medical and hysteroscopic management in women consulting a gynaecologist for treatment of heavy menstrual loss. *Br J Obstet Gynaecol*. 1997; 104:1360-1366 9. Singh RH, et al. Hormonal management of abnormal uterine bleeding. *Clin Obstet Gynecol*. 2005;48:337-352. 10. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Frequently Asked Questions, Gynecologic Problems. ACOG. 2011; FAQ162.

Options thérapeutiques des saignements utérins anormaux (ménorragies idiopathiques)



NovaSure® ADVANCED

Customised Treatment. Proven Outcomes.



Le médecin ouvre le dispositif qui va se déployer pour prendre la forme de la cavité utérine.



Après traitement, le dispositif est rétracté et retiré de l'utérus. L'intervention est terminée.

Remarques :

Consignes de sécurité importantes

L'ablation de l'endomètre NovaSure s'adresse aux femmes pré-ménopausées ayant des menstruations abondantes dues à des causes bénignes et qui ne souhaitent plus avoir d'enfants. Il peut être dangereux d'entreprendre une grossesse après une intervention NovaSure. L'intervention NovaSure n'est pas destinée aux femmes atteintes d'un cancer de l'utérus connu ou suspecté, d'une infection génitale, urinaire ou pelvienne active, ou qui portent un DIU. L'ablation de l'endomètre NovaSure n'est pas une procédure de stérilisation. Il existe des effets indésirables graves, bien que rares, comme les blessures thermiques, les perforations et les infections. Les effets indésirables temporaires peuvent comprendre des crampes, des nausées, des vomissements, un écoulement vaginal et un saignement vaginal léger. Si vous ou l'une de vos connaissances présente un effet indésirable lors de l'utilisation de notre produit, contactez votre médecin traitant.

La solution NovaSure (dispositif de classe IIB conformément à la directive 93/42/CEE) est conçue pour l'ablation de l'endomètre pour les patientes souffrant de ménorragies dues à des causes bénignes et ne devant plus avoir d'enfant • Lire attentivement les instructions figurant dans le manuel d'utilisation. • Fabricant : Hologic Inc (USA) • Numéro interne : MISC-03641-FRA-FR Rev.001 • 03/2017.

©2017 Hologic, Inc. Hologic, NovaSure, NovaSure Advanced et les logos associés sont des marques commerciales ou marques déposées d'Hologic, Inc. et/ou de ses filiales aux États-Unis et/ou dans d'autres pays.

