

GUIDE ENDOQUEEN

Des règles qui te gâchent la vie

Ce n'est pas « normal », et ça se soigne. Les repères pour reconnaître des règles trop abondantes, le lien avec l'adénomyose, le fer, et quand consulter.

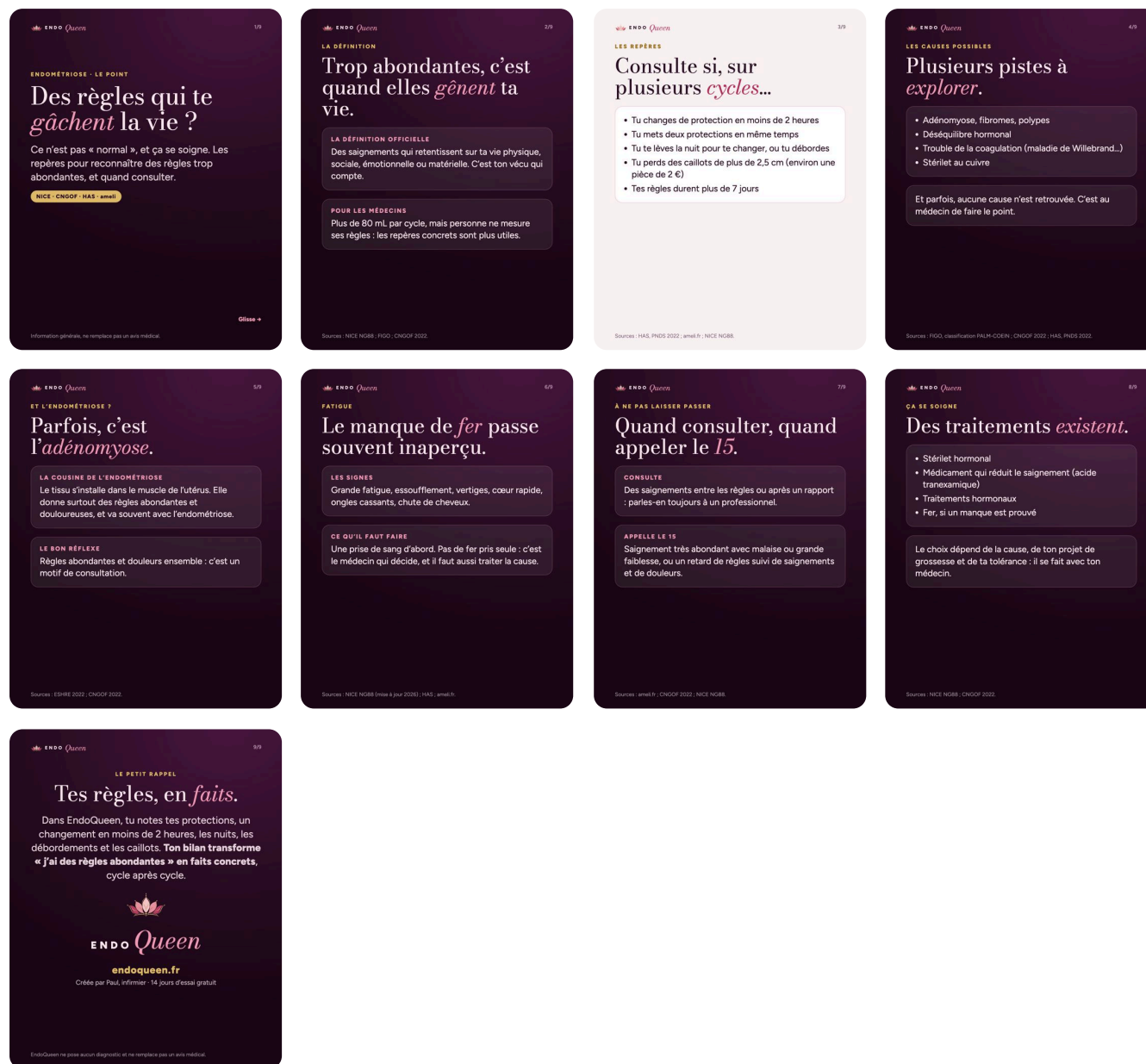
Rédigé par Paul, infirmier, à partir de sources officielles et d'études publiées. Mise à jour : 15/10/2026.

Information générale : ce guide ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas un avis médical. Parles-en à ton médecin ou à ta sage-femme.

endoqueen.fr

Le carrousel en un coup d'œil

Les diapos publiées sur Instagram et Facebook. La suite de ce guide les détaille, avec les sources.



L'essentiel

- Des règles sont trop abondantes quand elles pèsent sur ta vie physique, sociale, émotionnelle ou matérielle. C'est ton vécu qui compte ^[1].
- Pour les médecins, le seuil est de 80 mL par cycle, mais personne ne mesure ses règles. Des repères concrets existent : protection changée en moins de 2 heures, double protection, change la nuit, caillots de plus de 2,5 cm, règles de plus de 7 jours ^[3, 4, 5].
- Les causes possibles sont nombreuses : déséquilibre hormonal, polypes, fibromes, adénomyose, stérilet au cuivre, trouble de la coagulation. Souvent, aucune cause n'est retrouvée ^[3, 6].
- Avec l'endométriose, des règles abondantes doivent faire penser à l'adénomyose, sa cousine, qui l'accompagne souvent ^[3, 6, 11].
- Le manque de fer passe souvent inaperçu. Il se vérifie par une prise de sang, et le fer se prend sur avis médical ^[1, 7, 8].
- Saignement très abondant avec malaise ou grande faiblesse, ou saignement avec fièvre, ou retard de règles avec saignement et douleur : appelle le 15 ^[5].
- Des traitements existent. Le choix dépend de la cause, de ton projet de grossesse et de ta tolérance ^[1, 3].

1. Trop abondantes, c'est quand elles gênent ta vie

Les médecins parlent de **ménorragies**, ou de **saignements utérins abondants**. Deux façons de les définir coexistent.

La définition centrée sur toi. Le NICE, l'agence britannique d'évaluation en santé, définit les règles abondantes par leur retentissement sur la qualité de vie. Il demande que tout traitement vise à améliorer ta vie, plutôt qu'à réduire un volume de sang ^[1].

La définition chiffrée. Le CNGOF (Collège national des gynécologues et obstétriciens français) parle de règles augmentées en abondance, au-delà de 80 mL par cycle, ou en durée, au-delà de 6 jours ^[3]. Le protocole de la HAS sur les saignements utérins abondants retient plus de 80 mL et une durée de plus de 7 jours ^[4]. Les repères de durée varient donc un peu selon les textes.

En pratique, personne ne mesure ses règles en millilitres. Les médecins peuvent utiliser un **score de Higham** (ou PBAC) : on compte les protections peu, moyennement ou très remplies, avec les caillots et les débordements. Un score de 100 correspond à environ 80 mL ^[4, 5]. Le CNGOF juge ce score utile, sans l'imposer chez l'adulte : ton ressenti suffit pour rechercher une cause ^[3].

À quel point c'est fréquent ? Selon le CNGOF, les ménorragies touchent 10 à 35 % des femmes adultes selon les séries. Elles représentent un tiers des consultations en gynécologie ^[3].

2. Les repères concrets

La HAS liste des signes d'alerte, repris par ameli pour le grand public ^[4, 5]. Parles-en à ton médecin si, sur plusieurs cycles :

- tu changes de serviette ou de tampon **en moins de 2 heures** ;
- tu changes ta cup toutes les 2 à 3 heures, avec des règles de plus de 7 jours ;
- tu dois changer ta culotte menstruelle la plus absorbante avant 12 heures ;
- tu mets **deux protections en même temps** (serviette et tampon, par exemple) ;
- tu dois **te changer la nuit**, ou tu débordes ;
- tu perds des **caillots de plus de 2,5 cm** ;
- tes règles durent **plus de 7 jours**.

Pour la taille des caillots, EndoQueen utilise la pièce de 2 € comme repère pratique, car sa taille est proche de 2,5 cm. Aucune source médicale ne cite cette pièce.

Le retentissement compte aussi : absences à l'école ou au travail, fatigue, malaises ^[5].

À retenir. Ces repères servent à ouvrir la discussion. Tu n'as pas besoin de cocher toutes les cases pour consulter.

3. Les causes possibles

Les gynécologues classent les causes avec un système international de la FIGO, la fédération internationale de gynécologie, appelé **PALM-COEIN** ^[9]. Il sépare les causes que l'imagerie peut voir (polype, adénomyose, fibrome, lésion de l'endomètre) de celles qu'elle ne voit pas (coagulation, ovulation, endomètre, médicaments, causes non classées).

Ameli cite, pour les règles très abondantes ou longues ^[6] :

- un **déséquilibre hormonal**, la cause la plus fréquente, souvent autour de la puberté ou avant la ménopause ;
- des **polypes** et des **fibromes** de l'utérus ;
- l'**adénomyose** ;
- le **stérilet au cuivre** ;
- un **trouble de la coagulation**, comme la maladie de Willebrand, ou un traitement anticoagulant.

Quelques chiffres pour remettre en contexte. Selon le CNGOF, environ 80 % des ménorragies sont dites idiopathiques : on ne trouve pas de cause organique ^[3]. Seul un tiers des femmes adultes avec ménorragies a une anomalie visible à l'échographie ^[3]. Quand l'échographie est normale, un trouble de la coagulation est retrouvé chez 11 à 73 % des femmes selon les études, et une maladie de Willebrand chez environ 13 % ^[3]. Ces chiffres très variables viennent d'études faites dans des populations différentes.

Quand penser à la coagulation ? Le NICE propose de rechercher un trouble de la coagulation si les règles sont abondantes depuis les premières règles, avec des antécédents personnels ou familiaux de saignements ^[1]. Pense à signaler les saignements de nez ou de gencives fréquents, et les saignements importants après une extraction dentaire ou un accouchement ^[5].

Ce qu'on ne sait pas encore. Quand aucune cause n'est trouvée, on ne sait pas toujours pourquoi le saignement est abondant. Ce n'est pas pour autant « dans la tête » : un traitement reste possible.

4. Et l'endométriose ? Penser à l'adénomyose

L'**adénomyose**, c'est un tissu proche de l'endomètre installé dans le **myomètre**, le muscle de l'utérus. L'Inserm la décrit comme une forme d'endométriose interne à l'utérus ^[11]. Beaucoup de spécialistes la considèrent plutôt comme une maladie voisine, souvent associée. Ameli la cite parmi les causes de règles abondantes ^[6].

Selon le CNGOF, sa fréquence est estimée autour de 25 %, et ses symptômes sont « dominés par les ménorragies, très souvent associées à des douleurs pelviennes » ^[3].

Une étude italienne a suivi 95 adolescentes et jeunes femmes de 13 à 25 ans, adressées pour des règles douloureuses ou abondantes. L'échographie montrait des signes d'adénomyose chez 27 % d'entre elles. Les règles abondantes étaient plus fréquentes en cas d'adénomyose : 38,5 % contre 17,4 % ^[10]. Douleur et règles abondantes ensemble étaient nettement associées à l'adénomyose ^[10]. L'échantillon est petit, et les jeunes femmes ayant déjà une endométriose avaient été exclues.

Le NICE recommande une échographie par voie vaginale quand des règles abondantes s'accompagnent de règles très douloureuses ou d'un utérus gros et sensible, qui évoque une adénomyose ^[1].

Une nuance par rapport au carrousel. La diapo titre « Souvent, c'est l'adénomyose ». Dans l'ensemble des femmes qui ont des règles abondantes, la cause la plus fréquente reste le déséquilibre hormonal, et souvent aucune cause n'est trouvée ^[3, 6]. C'est quand des règles abondantes s'ajoutent à des douleurs, ou à une endométriose connue, que l'adénomyose devient une piste à explorer.

À retenir. Règles abondantes et douleurs ensemble : c'est un motif de consultation, pas une fatalité.

5. Fatigue : le manque de fer

À chaque cycle abondant, le corps perd du fer. Le fer sert à fabriquer l'**hémoglobine**, la protéine des globules rouges qui transporte l'oxygène.

C'est fréquent. Selon le CNGOF, la carence en fer touche environ 10 % des femmes en âge d'avoir des enfants, et l'anémie 2 à 5 % ^[3]. L'**anémie**, c'est un taux d'hémoglobine trop bas.

Les signes. Au début, souvent aucun : l'anémie s'installe progressivement. Ensuite peuvent apparaître pâleur, fatigue, essoufflement à l'effort, maux de tête, vertiges, peau et cheveux secs, ongles cassants, jambes sans repos ^[7]. Ces signes ne suffisent pas à poser le diagnostic : une fatigue a bien d'autres causes.

Les examens. Le NICE recommande une numération formule sanguine (NFS) pour toutes les femmes qui ont des règles abondantes ^[1]. En juillet 2026, il a supprimé son ancienne consigne de ne pas doser la ferritine en routine : il la juge désormais non justifiée, vu le risque de carence en fer dans cette population ^[2]. La **ferritine** reflète les réserves de fer. Le CNGOF, faute d'étude comparative, ne s'est pas prononcé sur ce dosage ^[3]. Ameli cite l'hémoglobine et le bilan du fer parmi les examens possibles ^[5].

Le traitement. Le fer se prend par la bouche pendant au moins trois mois, parfois en perfusion. Il faut **toujours traiter la cause** du saignement en parallèle ^[8]. Il peut donner des selles noires et des douleurs au ventre ^[8]. Ameli précise de ne modifier les doses qu'avec l'accord du médecin ^[8]. Le fer seul ne règle pas la cause ^[8] : la prise de sang d'abord, puis l'avis du médecin.

Ce qu'on ne sait pas encore. Les seuils de ferritine retenus pour parler de carence varient selon les laboratoires et les sociétés savantes. C'est ton médecin qui interprète ta prise de sang.

6. Quand consulter, quand appeler le 15

Consulter ton médecin ou ta sage-femme. Des règles abondantes méritent une consultation, sans urgence. Un saignement **entre les règles** ou **après un rapport** se signale toujours : ses causes vont d'un déséquilibre hormonal à une infection ou une lésion du col de l'utérus ^[6].

Appeler le 15 (ou le 112), ou consulter en urgence, selon ameli ^[5] :

- tu saignes **abondamment et tu te sens mal** : malaise, grande faiblesse ;
- tu saignes et tu as de la **fièvre** ;
- tu as un **retard de règles**, puis des saignements et des douleurs du bas-ventre : une grossesse extra-utérine ou une fausse couche est possible.

La diapo du carrousel résume ce dernier point par « douleur avec un retard de règles ». Ameli précise : retard de règles, puis saignements et douleurs ^[5]. Une douleur avec un retard de règles, sans saignement, justifie déjà de voir un médecin le jour même ^[12].

7. Ça se soigne

Le choix se fait avec ton médecin, selon la cause, ton désir de grossesse et ta tolérance ^[1, 3]. Voici les grandes options, sans entrer dans les doses.

- **Le stérilet hormonal au lévonorgestrel (DIU-LNG).** Le CNGOF le recommande en premier choix pour des ménorragies sans cause retrouvée, si tu ne souhaites pas de grossesse à court terme ^[3]. Il est

aussi à privilégier en cas d'adénomyose ^[3]. Le NICE le propose en premier traitement dans les mêmes situations ^[1].

- **L'acide tranexamique**, un médicament non hormonal pris pendant les règles, qui réduit le saignement. Le CNGOF le place en premier choix si tu souhaites une grossesse à court terme ^[3].
- **D'autres traitements hormonaux**, par la bouche ^[1].
- **Le fer**, si une carence est prouvée ^[8].
- **La chirurgie**, selon la cause : retrait d'un polype ou d'un fibrome, par exemple ^[3].

Ce qu'on ne sait pas encore. Pour l'adénomyose, les comparaisons entre traitements reposent sur peu d'études. Le CNGOF s'appuie sur un seul essai randomisé pour préférer le stérilet hormonal à la pilule ^[3].

Les mots du médecin

Terme	Ce que ça veut dire
Ménorragies	Règles trop abondantes ou trop longues.
Saignements utérins abondants (SUA)	Autre nom des règles abondantes.
Métrorragies	Saignements en dehors des règles.
Score de Higham (PBAC)	Grille de pictogrammes pour estimer l'abondance des règles.
Adénomyose	Tissu proche de l'endomètre installé dans le muscle de l'utérus.
Myomètre	Le muscle de l'utérus.
Fibrome (myome)	Boule de muscle, non cancéreuse, dans la paroi de l'utérus.
Polype	Petite excroissance de la muqueuse de l'utérus.
PALM-COEIN	Classement international des causes de saignements anormaux.
Maladie de Willebrand	Trouble de la coagulation, souvent méconnu, qui fait saigner plus.
Idiopathique	Sans cause retrouvée.
Hémoglobine	Protéine des globules rouges qui transporte l'oxygène.
Ferritine	Marqueur des réserves de fer dans le sang.
NFS	Numération formule sanguine : la prise de sang qui compte les globules.
DIU-LNG	Stérilet hormonal au lévonorgestrel.

Questions à poser en consultation

- Mes règles sont-elles abondantes au sens médical ? Faut-il chercher une cause ?
- Faut-il faire une échographie pelvienne ? Par qui ?
- Mes douleurs et mes règles abondantes peuvent-elles venir d'une adénomyose ?
- Faut-il vérifier mon hémoglobine et mes réserves de fer ?
- Faut-il rechercher un trouble de la coagulation, vu mes antécédents ?
- Quels traitements sont possibles pour moi, avec ou sans projet de grossesse ?
- Si je prends du fer : pendant combien de temps, et quand refaire la prise de sang ?

Quand consulter sans attendre

Appelle le 15 si tu saignes abondamment et te sens mal (malaise, grande faiblesse), si tu saignes avec de la fièvre, ou si tu as un retard de règles puis des saignements et des douleurs du bas-ventre ^[5]. Pour un saignement entre les règles ou après un rapport, consulte sans tarder, sans urgence ^[6].

Ce que tu peux noter dans EndoQueen

- L'abondance de tes règles (spotting, légères, moyennes, abondantes) et le type de protection.
- Le nombre de protections, et les repères concrets : remplie en moins de 2 h, deux protections à la fois, changée la nuit, débordement.
- Les caillots : pas de caillot, petits caillots, plus gros qu'une pièce de 2 €.
- Les signes associés : utérus lourd ou gonflé, pesanteur dans le bassin, saignement entre les règles, essoufflement ou grande fatigue, vertiges.
- Ta douleur de 0 à 10, ta fatigue et ton sommeil.
- Tes traitements, dont le fer s'il t'a été prescrit.
- Les signes d'alerte (saignement très abondant, malaise) : l'appli affiche aussitôt les numéros d'urgence.
- Le bilan PDF pour ton médecin : des faits, cycle après cycle, sans score.

Sources

1. NICE, *Heavy menstrual bleeding: assessment and management (NG88)*, recommandations, 2018, mis à jour le 7 juillet 2026. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng88/chapter/Recommendations> (consultée le 15/10/2026)
2. NICE, *Heavy menstrual bleeding (NG88)*, informations de mise à jour, juillet 2026. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng88/chapter/Update-information> (consultée le 15/10/2026)
3. Brun JL et al., *Prise en charge des ménorragies : recommandations pour la pratique clinique du CNGOF*, Gynecol Obstet Fertil Senol, 2022. <https://cngof.fr/app/uploads/2025/11/Menorragies202022-RPC.pdf> (consultée le 15/10/2026)
4. HAS, Centre de référence des pathologies gynécologiques rares, *PNDS Saignements utérins abondants chez la jeune femme atteinte de maladies hémorragiques rares*, novembre 2022. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/pnds__texte_saignement_uterin_abondant.pdf (consultée le 15/10/2026)

5. ameli.fr, *Saignements entre les règles ou règles très abondantes ou longues : le bilan*, 2026. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/saignements-gynecologiques-anormaux/saignements-entre-les-regles-ou-regles-tres-abondantes-longues-le-bilan> (consultée le 15/10/2026)
6. ameli.fr, *Saignements entre les règles ou règles abondantes ou longues : les causes*, 2026. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/saignements-gynecologiques-anormaux/saignements-entre-les-regles-ou-regles-abondantes-longues-les-causes> (consultée le 15/10/2026)
7. ameli.fr, *Anémie par carence en fer : symptômes et diagnostic*, 2026. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/anemie-par-carence-en-fer/symptomes-diagnostic> (consultée le 15/10/2026)
8. ameli.fr, *Anémie par carence en fer : soins prescrits*, 2025. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/anemie-par-carence-en-fer/soins-prescrits> (consultée le 15/10/2026)
9. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS, *The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions*, Int J Gynaecol Obstet, 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30198563/> (consultée le 15/10/2026)
10. Vannuccini S et al., *Adenomyosis diagnosis among adolescents and young women with dysmenorrhoea and heavy menstrual bleeding*, Reprod Biomed Online, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38432071/> (consultée le 15/10/2026)
11. Inserm, *Endométriose* (dossier d'information), 2017, mis à jour 2024. <https://www.inserm.fr/dossier/endometriose/> (consultée le 15/10/2026)
12. ameli.fr, *Mal de ventre : que faire et quand consulter ?*. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mal-ventre/que-faire-cas-faut-consulter> (consultée le 15/10/2026)

EndoQueen est une application de suivi : elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas un avis médical. Une erreur, une source à ajouter ? contact@endoqueen.fr