

ALGIES PELVIENNES CHEZ LA FEMME

Fiche N°5 · Session 2022 · Dimanche 17 JUILLET 2022

Réponses aux Questions

ALGIES PELVIENNES CHEZ LA FEMME

ALGIES PELVIENNES

■ Question N°1 : Quels diagnostics devez – vous systématiquement évoquer devant des douleurs pelviennes aiguës chez une femme en période d'activité génitale ?

Réponse :

- Grossesse extra utérine (GEU)
- Torsion d'annexe
- Infection Génitale Haute (IGH)

■ Question N°2 : Quels diagnostics évoquez – vous devant des douleurs aiguës avec hypotension et tachycardie une femme en période d'activité génitale ?

Réponse :

- GEU
- Rupture de kyste ovarien hémorragique

■ Question N°3 : Quels sont les diagnostics à évoquer devant des douleurs pelviennes aiguës post – coïtales ?

Réponse :

- Torsion d'annexe
- Rupture de kyste d'ovaire

■ Question N°4 : Quel diagnostic évoquer vous devant une douleur brutale en milieu de cycle menstruel ?

Réponse :

Syndrome inter menstruel avec ovulation douloureuse.

■ **Question N°5 : Quelles sont les causes d'origine utérine de douleurs pelvienne aigue ?**

Réponse :

- Nécrobiose de fibrome
- Torsion d'un fibrome sous séreux pédiculé (type 7)
- Grossesse intra utérine ou Fausse couche spontanée
- IGH (endométrite)

■ **Question N°6 : Quelles sont les causes d'origine annexielle de douleur pelvienne aigue ?**

Réponse :

- GEU
- IGH (salpingite ou pyosalpinx)
- Rupture hémorragique de kyste ovarien
- Hémorragie intra kystique de l'ovaire ou ovulation douloureuse

■ **Question N°7 : Quelles sont les causes extra - gynécologiques de douleur pelvienne aigue ?**

Réponse :

- Urologique : Rétention aigue d'urine, colique néphritique, pyélonéphrite aigue
- Digestive : Appendicite, sigmoïdite, rectite, colite, Iléite terminale

■ **Question N°8 : Quels sont les signes cliniques de torsion d'annexe ?**

Réponse :

- Douleur brutale, extrêmement intense, latéralisée
- Défense abdominale a la palpation
- Douleur annexielle provoquée au toucher vaginal
- Vomissement

■ **Question N°9 : Quel examen complémentaire confirme le diagnostic de torsion d'annexe ?**

Réponse :

Echographie pelvienne sus pubienne et endovaginale pouvant retrouver :

- des tours de spire sur les vaisseaux annexiels et une extinction au doppler sur l'ovaire victime de la torsion,

- un kyste ovarien est fréquemment retrouvé sur l'ovaire victime de la torsion.

■ **Question N°10 : Quelle est la prise en charge thérapeutique d'une torsion d'annexe chez une femme jeune ?**

Réponse :

- Est une urgence chirurgicale,
- Hospitalisation de la patiente
- Aucun élément ne doit retarder la prise en charge car risque de nécrose de l'annexe.
- Informer patiente du diagnostic, le pronostic, les modalités du traitement et les risques de l'intervention.
- Mise en condition : prise une voie veineuse de bon calibre, traitement antalgique intraveineux
- Bilan biologique préopératoire :
- NFS –plaquettes, TP, TCA, fibrinogène,
- Groupe, Rhésus, RAI,
- Beta HCG plasmatiques quantitatifs
- Consultation d'anesthésie
- Prise en charge chirurgicale en urgence au bloc opératoire sous anesthésie générale :

→ Coelioscopie première pour confirmer le diagnostic en l'absence de contre-indication :

- Chirurgie conservatrice en première intention avec détorsion de l'annexe sous coelioscopie
- Vérification de l'absence de nécrose annexielle,
- Si présence d'un kyste de l'ovaire → faire kystectomie intra péritonéale.
- Faire une annexectomie si nécrose annexielle (persistance d'un aspect nécrotique de l'annexe après 10 minutes de détorsion)

→Laparotomie en deuxième intention si échec coelioscopie ou complications.

■ **Question N°11 : Quels sont les signes cliniques et échographiques de nécrobiose de fibrome ?**

Réponse :

Signes cliniques :

- Douleur intense progressivement croissante
- Fièvre 38 – 39 °c
- Masse utérine (Fibrome) ramollie, très douloureuse à la palpation

Signe échographique :

Image en « cocarde » avec une zone centrale (anéchoïque) de nécrose entourée d'une couronne d'œdème.

NB : La nécrobiose le plus survient en cas de grossesse. Il s'explique par la mauvaise vascularisation du fibrome aboutissant à son ischémie.

■ Question N°12 : Quelles sont les causes de douleurs pelviennes cycliques ?

Réponse :

- Dysménorrhées → penser à l'endométriose
- Syndrome inter-menstruel
- Syndrome pré-menstruel

■ Question N°13 : Quelles pathologies recherchez-vous devant des dysménorrhées ?

Réponse :

- Malformations utérines
- Endométriose
- Déplacement d'un stérilet
- Adénomyose

■ Question N°14 : Quelles sont les 3 causes d'algies pelviennes chroniques à évoquer systématiquement chez une patiente en période d'activité génitale avec test de grossesse négatif ?

Réponse :

- Endométriose
- Adénomyose
- Séquelles d'IGH

ENDOMETRIOSE

■ Question N°15 : Donner la définition et les différents types de l'endométriose ?

Réponse :

Définition : Présence de cellule endométriale ectopique, ailleurs qu'au niveau de l'utérus.

Différents types :

- Endométriose péritonéale
- Endometriome (kyste ovarien endométriosique)

- Endométriose profonde pelvienne

■ **Question N°16 : Quels sont les signes cliniques évocateurs d'une endométriose ?**

Réponse :

Signes fonctionnels :

- Dysménorrhées « cataméniale » tardives vers le 3ème jours du cycle
- Dyspareunie profonde
- Infertilité
- Dysurie cataméniale
- Dyschésie cataméniale (difficulté à l'évacuation des selles)

Signes physiques :

- Examen au speculum : nodule violacé parfois au niveau cervico vaginal
- Au toucher vaginal :
- Utérus rétroversé → du fait de la rétraction postérieure de l'utérus par les adhérences et/ou de l'infiltration des ligaments utero – sacrés.
- Palpation de nodule ou infiltration de la cloison rectovaginale
- Masse ovarienne si endométriose ovarienne

■ **Question N°17 : Quel examen complémentaire prescrivez – vous pour faire le bilan d'une suspicion d'endométriose ?**

Réponse :

- Echographie pelvienne à la recherche d'un kyste ovarien endométriosique
- IRM pelvienne systématique en pre opératoire pour le bilan d'endométriose profonde.
- Coelioscopie diagnostique : inventaire précise des lésions endométriose péritonéale (implants inflammatoires parfois bleuâtres) au niveau des ovaires, des ligaments utero – sacrés, du cul de sac de douglas.

■ **Question N°18 : Quel traitement proposez – vous en première intention pour une endométriose symptomatique sans désir de grossesse immédiat ?**

Réponse :

- Pilule oestro - progestative monophasique continue en l'absence de contre-indication.
- Progestatifs de synthèse en continu
- Agoniste de LH - RH (1 an maximum)

ADENOMYOSE

■ Question N°19 : Donner la définition de l'adénomyose ?

Réponse :

présence de foyers d'endomètre à l'intérieur du myomètre.

■ Question N°20 : Quels signes cliniques ET échographiques font suspecter une adénomyose ?

Réponse :

Signes fonctionnels :

- Dysménorrhées secondaires
- Ménorragies

Signes physiques :

- Toucher vaginal : utérus, globuleux augmenté de volume, souvent douloureux en période prémenstruelle

Signes échographiques :

- Utérus volumineux avec un diamètre antéro – postérieur > 35 ans
- Myomètre hyperéchogène
- Asymétrie des murs myométriaux
- Aspect hyperéchogène du myomètre en mie de pain ou tache de léopard
- Stries linéaires hyperéchogènes dans le myomètre
- Épaississement de la ligne de jonction entre l'endomètre et le myomètre
- Kystes anéchogènes sous endométriaux.

■ Question N°21 : Quels examens complémentaires pouvez – vous prescrire pour explorer une suspicion d'adénomyose ?

Réponse :

■ Echographie pelvienne :

■ IRM pelvienne : utérus augmenté de volume, épaississement de la zone de jonction (endomètre – myomètre) > 12 mm

■ Hystérosalpingographie : images diverticulaires en « boule de gui », cavité utérine de taille anormale et dilatation des cornes utérines.

■ Hystérocopie diagnostique : orifices de diverticules, petits kystes bleutés sous muqueux, zone d'hypervascularisation focale, cornes dilatées

■ **Question N°22 : Quels traitements pouvez – vous proposer à une patiente âgée de 46 ans sans désir de grossesse présentant une adénomyose symptomatique ?**

Réponse :

Traitement médical :

- Dispositif intra utérin au lévonorgestrel
- Progestatif de synthèse en continu
- Agoniste de la LH - RH

Traitement de référence : Hystérectomie inter annexielle souvent proposée en raison de l'âge.