

DOULEURS ABDOMINALES AIGUES CHEZ LA FEMME ENCEINTE *

Fiche N°1 • Session 2022 • 07 AOUT 2022

Réponses aux Questions

DOULEURS ABDOMINALES AIGUES CHEZ LA FEMME ENCEINTE *

■ Quelles sont les causes de douleurs pelviennes au 1er trimestre de la grossesse ?

Réponse :

■ Causes liées à la grossesse :

- Grossesse extra utérine (GEU)
- Grossesse intra utérine
- Fausse couche spontanée
- Douleurs ligamentaires

■ Causes gynécologiques non spécifiques à la grossesse :

- Pathologies annexielles avec hémorragie intra kystique,
- Rupture de kyste hémorragique,
- Torsion d'annexe

■ Causes non gynécologiques non spécifiques à la grossesse :

- Infection urinaire basse ou haute
- Lithiase urinaire (colique néphrétique)
- Appendicite
- Sigmœïdite,

■ Quelles sont les causes de douleurs pelviennes au 2eme trimestre de la grossesse ?

Réponse :

■ Causes liées à la grossesse :

- Contractions utérines,
- Fausses couches tardives

- HRP,
- Douleurs ligamentaires.

■ **Causes gynécologiques non spécifiques à la grossesse :**

- Pathologies annexielles avec hémorragie intra kystique,
- Rupture de kyste hémorragique,
- Torsion d'annexe

■ **Causes non gynécologiques non spécifiques à la grossesse :**

- Infection urinaire basse ou haute
- Lithiase urinaire (colique néphrétique)
- Appendicite ou sigmoïdite,

■ **Quelles sont les causes de douleurs pelviennes au 3eme trimestre de la grossesse ?**

Réponse :

■ **Causes liées à la grossesse :**

- Contractions utérines,
- Menace d'accouchement prématuré
- Douleurs ligamentaires,
- HRP,
- Rupture utérine,

■ **Causes gynécologiques non spécifiques à la grossesse :**

- Pathologies annexielles avec hémorragie intra kystique,
- Rupture de kyste hémorragique,
- Torsion d'annexe

■ **Causes non gynécologiques non spécifiques à la grossesse :**

- Infection urinaire basse ou haute
- Lithiase urinaire (colique néphrétique)
- Appendicite
- Sigmoïdite,

■ **Quelles sont les causes de douleurs abdominales diffuses pendant la grossesse ?**

Réponse :

■ **Causes liées à la grossesse :**

- **GEU rompue avec hémopéritoine,**

■ HRP et rupture utérine

■ Causes digestives :

- Occlusion intestinale,

■ Péritonite,

- Fécalome et constipation

■ Causes générales :

- Acidocétose diabétique,
- Paludisme,
- Drépanocytose,
- Thrombose veineuse profonde

■ Quelles sont les causes de la fièvre et douleurs abdominales aiguës pendant la grossesse ?

Réponse :

■ Causes obstétricales : chorioamniotite

- Causes non obstétricales :
- Pyélonéphrite - Cholécystite – Appendicite et Sigméïdite

■ Décrivez votre examen clinique devant des douleurs abdominales diffuses pendant la grossesse ?

Réponse :

- Constantes : TA et température, faire une bandelette urinaire

■ Palpation abdominale et ébranlement des fosses lombaires

- Palpation utérine : HU, CU
- Rythme cardiaque fœtal ou BCF
- Examens au speculum et TV
- Palpation des mollets.

■ Quels examens paracliniques demandez – vous devant des douleurs abdominales diffuses sans point d'appel évident cliniquement ?

Réponse :

■ Bilan maternel : NFS, ionogramme sanguin, créatinine, Bilan hépatique, lipasémie, CRP, ECBU et hémocultures (si fièvre)

- Bilan fœtal : Rythme cardiaque fœtal, échographie obstétricale.

■ Quelles précautions à prendre en cas de chirurgie abdominales pendant la grossesse ?

Réponse :

- Tocolytiques péri opératoires systématique

- Corticothérapie de maturation fœtale pré - opératoire si terme entre 24 et 34 SA.
- Prévention d'allo - immunisation materno – fœtale par injection d'anti – D si rhésus négatif.
- Leger décubitus latéral gauche pendant l'intervention
- Rythme cardiaque fœtal
- Echographie de vitalité fœtale avant et après l'intervention.

■ **Mme G est enceinte de 34 SA. Elle est adressée aux urgences pour « douleurs d'ulcère » que faites-vous ?**

Réponse :

- Eliminer une pré – éclampsie sévère avec HELLP syndrome ou hématome sous capsulaire du foie
- Eliminer aussi une pathologie biliaire
- Le diagnostic d'ulcère est un diagnostic d'élimination
- Examen clinique avec recherche d'HTA et signes fonctionnels d'HTA (phosphènes, acouphène, céphalées), de protéinurie à la BU,
- Recherche le signe de Murphy.
- Faire un bilan vasculo renal
- Enregistrement du Rythme cardiaque fœtal
- Echographie obstétricale et échographie hépato – biliaire si arguments pour une pathologie hépatique et biliaire

■ **Mme T est enceinte de 32 SA. Elle n'a pas d'antécédents et sa grossesse se déroulait normalement jusque-là. Elle consulte aux urgences pour des douleurs a types de contractions utérines régulières. Au TV est col est ouvert à 1 doigt. Quel est le diagnostic le plus probable et votre prise en charge thérapeutique ?**

Réponse :

Diagnostic : Menace d'accouchement prémature à 32 SA

Prise en charge thérapeutique :

- Hospitalisation i patiente stable,
- Transfert dans une maternité de niveau 3 si patiente stable.
- Tocolyse : Inhibiteur calcique ou Atosiban
- Corticothérapie de maturation pulmonaire fœtale
- Antalgique-antipyrétique
- Recherche étiologique
- Surveillance

■ **Mme V est enceinte de 38 SA. Elle est amenée aux urgences par les pompiers en état de choc (TA = 9/4, pouls à 145 bpm). Vous constatez d'emblée une pâleur cutaneo muqueuse, une cicatrice de laparotomie transversale sus pubienne et vous palpez la présentation fœtale sous la peau. Quel est votre diagnostic ?**

Réponse :

■ Rupture utérine sur utérus cicatriciel probable compliquée d'un état de choc hémodynamique

■ Mme H est enceinte de 22 SA. Elle vous explique avoir des douleurs dans les 2 fosses iliaques irradiant vers le sacrum et le pubis. Ces douleurs sont favorisées par la station debout. Quel est le diagnostic le plus probable ?

Réponse :

Douleurs ligamentaires

■ Mme F est enceinte de 9 SA (grossesse obtenue par FIV). Elle consulte pour vomissements, douleurs pelviennes extrêmement intenses avec défense. TV non réalisable car patiente trop algique. L'échographie retrouve une GIU, des ovaires volumineux multi kystiques, pas d'épanchement péritonéal. Quel est votre diagnostic ?

Réponse :

Torsion d'annexe compliquant une stimulation ovarienne pour fécondation in vitro.

■ Mme R est hospitalisée pour pré éclampsie à 27 SA. Elle appelle à 2 h pour des douleurs abdominales qu'elle dit être en rapport avec des CU. Quel est votre diagnostic ?

Réponse :

HRP compliquant un pré – éclampsie sévère.

NB : Toute présentation clinique de « MAP » doit faire craindre un HRP dans un contexte de **pré – éclampsie**.

■ Mme P enceinte de 30 SA, consulte pour des douleurs en fosse iliaque gauche et dans le flanc gauche. Quel diagnostic évoquez-vous ?

Réponse :

- Pyélonéphrite aigue gauche
- Colique néphrétique gauche

■ Poussée de sigmoïdite

■ Mme X est enceinte de 27 SA. Vous lui avez diagnostiqué une appendicite aigue non compliquée. Quelle est votre prise en charge thérapeutique ?

Réponse :

- Transfert en maternité niveau 3
- Corticothérapie de maturation fœtale
- Antibiothérapie
- Tocolyse péri – opératoire.
- Chirurgie en urgences pour appendicectomie, sous anesthésie générale, si possible par coelioscopie selon la localisation de l'appendice.
- Enregistrement du Rythme cardiaque fœtal
- Echographie de vitalité fœtale en post – opératoire.