

DOULEURS PELVIENNES AIGUES CHEZ LA FEMME*

Fiche N°4 · 20/08/2023

Réponses aux Questions

■ **Question N°1 : Quels diagnostics devez – vous systématiquement évoquer devant des douleurs pelviennes aigues chez une femmes non ménopausées ?**

- GEU (Grossesse Extra – Utérine)
- Torsion d'annexe
- Infection Génitale Haute

■ **Question N°2 : Quels diagnostics évoquez – vous devant des douleurs aigues avec hypotension et tachycardie ?**

- GEU
- Rupture de kyste ovarien hémorragique

■ **Question N°3 : Quelles sont les causes d'origine utérine de douleurs pelvienne aigue ?**

- Nécrobiose de fibrome
- Torsion d'un fibrome sous séreux pédiculé (type 7)
- Grossesse intra utérine
- Fausse Couche Spontanée
- Infection Génitale Haute (endométrite)

■ **Question N°4 : Quelles sont les causes d'origine annexielle de douleur pelvienne aigue ?**

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

■ **Question N°5 : Quelles sont les causes autres que gynécologiques de douleur pelvienne aigue ?**

- Cause d'origine urologique :
- Rétention aigue d'urine,
- Colique néphritique et Pyélonéphrite aigue
- Cause d'origine digestive :
- Appendicite,
- Sigmoidite, rectite, colite, Iléite terminale

■ Question N°6 : Quels sont les signes cliniques de torsion d'annexe ?

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

■ Question N°7 : Quel examen complémentaire confirme le diagnostic de torsion d'annexe ?

Echographie pelvienne par voie 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.

NB : tous ces signes ne sont pas fréquemment retrouvés lors de la torsion d'annexe et leur absence n'élimine pas le diagnostic.

■ Question N°8 : Quelle est la prise en charge thérapeutique d'une torsion d'annexe chez une femme jeune ?

- Hospitalisation de la patiente

■ **Aucun élément ne doit retarder la prise en charge car risque de nécrose de l'annexe victime de la torsion car c'est une urgence chirurgicale,**

- Information de la patiente sur le diagnostic, le pronostic et les modalités du traitement.
- Mise en condition : prise une voie veineuse de bon calibre, traitement antalgique intraveineux
- Bilan biologique préopératoire :
- NFS – plaquettes, TP, TCA, fibrinogène, Groupe, Rhésus, RAI,
- β 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 1^{ère} intention avec détorsion de l'annexe sous coelioscopie
- Vérification de l'absence de nécrose annexielle :

■ **Faire kystectomie intra péritonéale → si présence d'un kyste de l'ovaire**

■ **Faire une annexectomie → si nécrose annexielle (persistance d'un aspect nécrotique de l'annexe après 10 minutes de détorsion).**

- Laparotomie en 2^{-ème} intention si échec coelioscopie ou complications

■ **Question N°9 : Quelles pathologies recherchez-vous devant des dysménorrhées ?**

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

■ **Question N°10 : Quelles sont les 3 causes d'algies pelviennes chroniques à évoquer systématiquement ?**

- Endométriose
- Adénomyose
- Séquelles d'IGH