

DOULEURS PELVIENNES CHRONIQUES CHEZ LA FEMME

Fiche N°5 · 27/08/2023

Réponses aux Questions

ADENOMYOSE

■ Question N°1 : Donner la définition de l'adénomyose ?

Réponse :

- Définition anatomopathologique : présence de glandes et de stroma endométrial à l'intérieur du myomètre.

■ Question N°2 : Quels signes cliniques font suspecter une adénomyose ?

Réponse :

- Dysménorrhées secondaires
- Ménorragies
- Douleurs en phase prémenstruelle,
- Utérus dur et globuleux au toucher vaginal

■ Question N°3 : Quels examens complémentaires pouvez – vous prescrire pour explorer une suspicion d'adénomyose ?

Réponse :

- IRM pelvienne
- Echographie pelvienne

■ Question N°4 : Quels traitements pouvez – vous proposer à une patiente âgée de 46 ans sans désir de grossesse présentant une adénomyose symptomatique ?

Réponse :

4 options

- Traitement de référence : Hystérectomie inter annexielle
- Dispositif intra utérin au lévonorgestrel

- Macroprogestatif de synthèse en continu
- Agoniste de la GnRH

ENDOMETRIOSE

■ Question N°1: Donner la définition de l'endométriose

Réponse :

- Définition anatomopathologique : présence de glandes et de stroma endométrial en dehors de l'utérus.

■ Question N°1 : citez les formes anatomo - cliniques de l'endométriose pelviennes ?

Réponse :

■ **Endométriose superficielle (péritonéale) : présence d'implant d'endomètre ectopiques à la surface du péritoine.**

■ **Endométriome ovarien : est un kyste de l'ovaire endométriosique, caractérisé par son contenu liquidien couleur chocolat.**

• Endométriose pelvienne profonde (sous péritonéale) : qui s'infiltrant en profondeur à plus de 5 mm sous le péritoine. On parle d'endométriose pelvienne uniquement lorsque les lésions touchent la musculature des organes abdomino pelviens tels que :

- Le vagin
- La vessie, l'urètre ou
- Le tube digestif

■ Question N° 2 : Quels sont les signes cliniques évocateurs d'une endométriose ?

Réponse :

- Douleurs cycliques rythmées par les règles
- Dysménorrhées tardives secondaires (vers le 3ème jour des règles)
- Dyspareunie profonde
- Infertilité
- Dyschésie = difficulté à l'évacuation des selles (constipation terminale)
- Dysurie
- Au toucher vaginal :
- Utérus rétroversé
- Induration de la cloison rectovaginale
- Induration des ligaments utérosacrés

■ **Question N°3 : Quels examens complémentaires prescrivez – vous pour faire le bilan d'une suspicion d'endométriose ?**

Réponse :

- Echographie pelvienne voie vaginale et voie sus pubienne (visualisation des endométriomes)
- IRM pelvienne (lésions endométriose profonde, endométriomes et adhérences)
- Coelioscopie diagnostique (cartographie avec stadification et pour traiter les lésions par exérèse).

■ **Question N°4 : Quel est le gold – standard pour stadifier une endométriose ?**

Réponse :

la coelioscopie diagnostique

■ **Question N°5 : Quel traitement proposez – vous en première intention pour une endométriose symptomatique sans désir de grossesse immédiat ?**

- Pilule oestroprogestative monophasique continue en l'absence de contre-indication ou
- Macroprogestatifs de synthèse en continu ou
- DIU au lévonorgestrel ou
- Agonistes de GnRH (1 an maximum)

CAS CLINIQUE N°1

Mme S. se présente en consultation pour syndrome douloureux pelvien chronique. Elle est âgée de 27 ans, G0P0, a pour antécédents une appendicectomie et il s'agit de sa première consultation gynécologique. Elle est réglée depuis l'âge de 14 ans et rapporte depuis deux ans des douleurs pelviennes les premiers jours des règles croissantes en intensité associées à une pollakiurie et des douleurs à la défécation. Les premiers rapports sexuels remontent à l'âge de 17 ans et la patiente a toujours présenté des dyspareunies profondes.

■ **Question N°1 Quels arguments sont en faveur d'un diagnostic d'endométriose ?**

Réponse 1 :

- Terrain : femme jeune
- Dysménorrhées d'évolution croissante avec signes fonctionnels urinaires et digestifs.
- Dyspareunies profondes

■ **Question N°2. Détaillez votre examen physique**

Réponse 2 :

Constantes : Poids, Taille, IMC, Tension artérielle, fréquence cardiaque

Examen sénologique

Examen abdominal :

- Inspection (cicatrices abdominales),
- Palpation (recherche de douleur localisée à un quadrant, de défense ou de contracture ; recherche de douleur à l'ébranlement des fosses lombaires)

Examen au spéculum : FCV, recherche de nodules bleutés des parois vaginales

Touchers pelviens (TV +/-TR) :

- Recherche de nodule des ligaments utérosacrés ou du Douglas,
- Pas d'indication à une surveillance systématique ou une prise en charge spécialisée en l'absence de symptômes
- de douleurs à la mise en tension des ligaments utero sacrés

Signes physiques : A rechercher

- Lésions bleutées des parois vaginales
- Nodules des ligaments utérosacrés ou du douglas
- Douleur à la mise en tension des ligaments utérosacrés
- Utérus rétroversé - Annexes fixées au toucher vaginal

■ Question N°3. Quel est votre examen paraclinique de première intention ?

Réponse 3 : Echographie pelvienne par voie abdominale et endovaginale

■ Question N°4. Cet examen est normal. Réalisez-vous un examen de deuxième intention ? Si oui, lequel et pourquoi ?

Réponse 4 :

- Oui.
- IRM pelvienne avec préparation digestive préalable (opacification du vagin et du rectum le cas échéant) +/- injection de produit de contraste
- Indication :
- Recherche de lésions évocatrices d'une endométriose profonde :
- Presence de signes fonctionnels urinaires : pollakiurie
- Digestifs : douleurs à la défécation.
- Génitaux : dyspareunies profondes.

■ **Question N°5. Vous posez le diagnostic d'endométriose. Quel est votre traitement de première intention en l'absence de nouvel élément paraclinique ? Détaillez les modalités de prescription.**

Réponse 5 :

- Indication à une contraception hormonale en première intention, en l'absence de contre-indication
- Pilule oestroprogestative : 21 jours de prise et 7 jours d'arrêt ou de placebo
- A démarrer le premier jour des règles
- Prise régulière, à heure fixe
- Bilan glucido-lipidique de contrôle à 3 mois

CAS CLINIQUE N°2 /ENDOMETRIOSE

Vous recevez en consultation une patiente de 27 ans nulligeste, non vierge. Il s'agit de sa première consultation gynécologique. Elle consulte pour des règles de plus en plus douloureuses et invalidantes avec apparition sur les derniers cycles d'envies fréquentes d'uriner et de diarrhées.

- Détaillez votre examen clinique.

Réponse :

Anamnèse :

- Antécédents médicaux, chirurgicaux, familiaux et obstétricaux. Allergies. Traitement
- Ménarches, durée des règles, période douloureuse, traitement antalgique, histoire contraceptive
- Recherche de signes fonctionnels associés : dyspareunies profondes, douleurs à la défécation

Examen physique :

- Poids, Taille, IMC
- Tension artérielle, fréquence cardiaque
- Examen sénologique bilatéral et comparatif
- Examen abdominal : inspection (cicatrices abdominales), palpation (recherche de douleur localisée à un quadrant, de défense ou de contracture ; recherche de douleur à l'ébranlement des fosses lombaires)
- Examen au spéculum : FCV, recherche de nodules bleutés des parois cervico – vaginales.
- Touchers pelviens (TV +/- TR) :
- Utérus rétroversé (du fait d'une rétraction postérieure de l'utérus ± l'infiltration des LUS)
- Palpation d'un de la cloison recto vaginale, d'une masse annexielle (endométriome) nodule des ligaments utérosacrés ou du douglas, de douleurs à la mise en tension des ligaments utero sacrés.
- Quel diagnostic suspectez-vous ? Justifiez.

Réponse :

Suspicion d'endométriose profonde

Terrain : femme jeune

Clinique : dysménorrhées d'intensité croissante avec signes fonctionnels urinaires et digestifs

- Quel(s) examen(s) paraclinique(s) prescrivez-vous ?

Réponse :

- Echographie pelvienne par voie abdominale et endovaginale en première intention
- IRM pelvienne avec préparation digestive préalable +/- injection de produit de contraste

4. Le bilan prescrit est normal. Quels sont vos différentes options thérapeutiques en l'absence de désir de grossesse ?

Réponse :

- En première intention : contraception par oestroprogestatifs (de deuxième génération) ou stérilet hormonal (Lévonorgestrel 52 mg)
- En deuxième intention : contraception orale microprogestative OU implant à l'étonogestrel OU GnRH avec add-back thérapie oestrogéno-progestative OU Diénogest

5. La patiente est inquiète quant à la possibilité d'une évolution cancéreuse de sa maladie. L'une de ses amies est actuellement prise en charge pour un cancer de l'ovaire et elle demande à être dépistée pour ce cancer. Que lui répondez-vous ?

Réponse :

L'endométriose n'est pas une pathologie cancéreuse. Il n'y a pas de risque d'évolution cancéreuse de la maladie. Un dépistage organisé du cancer de l'ovaire n'existe pas. Son dépistage individuel n'est pas recommandé en l'absence de signes d'appel.