

Douleur abdominale aiguë chez une femme enceinte IC-26

- Connaître les étiologies devant une douleur abdominale aiguë chez la femme enceinte (hématome rétro-placentaire, HELLP syndrome, rupture utérine, chorioamniotite)
 - Connaître les étiologies devant une douleur abdominale aiguë chez la femme enceinte menace d'accouchement prématuré, causes gynécologiques, urinaires et digestives)
 - Connaître la prise en charge des situations d'urgence en rapport avec une douleur abdominale aiguë chez la femme enceinte
 - Connaître la prise en charge d'une douleur abdominale aiguë chez la femme enceinte
 - Connaître les particularités de l'imagerie chez la femme enceinte
-

Connaître les étiologies devant une douleur abdominale aiguë chez la femme enceinte (hématome rétro-placentaire, HELLP syndrome, rupture utérine, chorioamniotite) OIC-026-01-B

Hématome rétroplacentaire

Diagnostic

- Facteurs de risque : âge > 35 ans, HTA, tabac, primipare, pré-éclampsie, cocaïne
- Signes cliniques :
 - o Hémorragie génitale (peu abondante) + douleur abdominale, contractions utérines, brutales, permanentes (utérus dit « de bois »)
 - o Retentissement maternel : prostration, état de choc, tachycardie, TA variable (HTA)
 - o Retentissement fœtal : anomalie du RCF sévère, bradycardie voir MFIU
- Anomalies du RCF
- L'échographie n'a pas de place dans le diagnostic positif

Terrain

1/3 pré-éclampsie Protéinurie SD-212 Hypertension durant la grossesse SD-053 et/ou terrain vasculaire (RCIU), 1/3 rupture prématurée des membranes prolongée Perte de liquide chez une femme enceinte avant terme SD-109, 1/3 sans terrain (HRP inaugural)

HELLP syndrome

Définition

Acronyme de :

- *Hemolysis* : anémie, haptoglobine effondrée, LDH > 600 UI/L, schizocytes (hémolyse mécanique), hyperbilirubinémie (inconstante)
- *Elevated liver enzymes* : cytolysé hépatique (ASAT/ALAT > 70 UI/L)
- *Low platelet count* = thrombopénie < 100 000/ mm³

Diagnostic

- Contexte vasculaire : Hypertension artérielle gravidique, pré-éclampsie, RCIU Protéinurie SD-212 Hypertension durant la grossesse SD-053
- Complique 4 à 10% des pré-éclampsies
- Survient dans le post partum dans 25 à 30 % des cas
- Complications du HELLP syndrome =
- Hématome sous capsulaire du foie

Rupture utérine

Définition

- Déchirure de l'ensemble des couches tissulaires (péritoine, myomètre et endomètre) survenant pendant la grossesse ou au cours du travail obstétrical. Elle peut s'étendre à la vessie ou au ligament large et être associée à une plaie du pédicule utérin.

Diagnostic

- Facteurs de risque :

§ utérus cicatriciel (césarienne ou cause gynécologique = myomectomie), antécédent de perforation utérine

§ grande multiparité

§ travail très long

§ Maturation par prostaglandines sur utérus cicatriciel

§ délai inférieur à 6 mois entre une chirurgie utérine et le début d'une grossesse

- Au cours du travail obstétrical dans 75 à 80% des cas
- Douleur abdominale brutale associée à des anomalies du RCF dans 50 à 90% des cas
- Sous péridurale, la douleur peut être masquée, douleurs dans les épaules signe d'un hémopéritoine
- Saignement vaginal dans 30 à 40% des cas
- Hypotension artérielle, collapsus

Chorio-amnionite (infection intra-utérine)

Définition

- La chorio-amnionite (ou infection intra-utérine) est une infection des membranes fœtales (constituées de l'amnios et du chorion) à l'interface fœto-maternelle. Elle peut être associée ou non à une rupture des membranes. La chorioamnionite est un facteur de risque majeur d'infection néonatale bactérienne (plus rarement virale ou fongique) précoce ainsi que d'infection maternelle du post-partum (endométrite)

Diagnostic

- Fièvre maternelle (parfois absence) Hyperthermie/fièvre SD-044
- Douleur abdominale et des contractions utérines, douleurs à la palpation utérine Contraction utérine chez une femme enceinte SD-098
- Écoulement de liquide en cas de rupture des membranes fœtale (parfois teinté), qui peut être purulent. Perte de liquide chez une femme enceinte avant terme SD-109
- Une tachycardie fœtale ou des anomalies du RCF

A noter : la chorio-amnionite survient le plus fréquemment en contexte de rupture prématurée des membranes.

Connaître les étiologies devant une douleur abdominale aiguë chez la femme enceinte menace d'accouchement prématuré, causes gynécologiques, urinaires et digestives) OIC-026-02-A

Menace d'accouchement prématuré

Définition

- Association de contractions utérines régulières et douloureuses associées à des modifications cervicales avant 37 SA (entre 22 SA et 36 SA et 6 jours).

Diagnostic clinique

- Association de contractions utérines régulières et douloureuses associées à des modifications cervicales au toucher vaginal avant 37 SA

La mesure de la longueur cervicale et l'aspect de l'orifice interne à l'échographie par voie vaginale sont des éléments pronostiques de la menace d'accouchement prématuré.

Bilan étiologique et du retentissement materno-fœtal

- o Prélèvement vaginal pour analyse bactériologique, ECBU
- o Enregistrement du rythme cardiaque fœtal
- o Échographie fœtale : vitalité, quantité de liquide, localisation placentaire

Causes gynécologiques

À évoquer devant une douleur pelvienne aiguë

Utérus

- Nécrobiose aseptique de fibrome

Diagnostic

- Douleur abdominale ou pelvienne en fonction du terme, permanente, spontanée

- S'accompagne rarement de fièvre mais la CRP peut être décalée

Annexes

- Torsion de kyste Masse pelvienne SD-106
- Rupture hémorragique ou non de kyste
- Hémorragie intrakystique

Diagnostic

- Douleur d'apparition brutale parfois accompagnée d'un malaise vagale
- Signes d'irritation péritonéale

Il n'y a pas d'endométrite ou de salpingite pendant la grossesse

Causes urologiques

Critères diagnostiques identiques chez la femmes enceinte et non enceinte

- Colique néphrétique
- Infection urinaire basse
- Infection urinaire haute

Diagnostic

- Douleur fosse iliaque d'apparition brutale, majorée à la palpation du rein
- Brûlures mictionnelles
- Fièvre en cas d'infection urinaire haute

Association fréquente : infection urinaire et MAP / infection urinaire et diabète

Causes digestives

Critères diagnostiques identiques chez la femmes enceinte et non enceinte (Cf question spécifiques)

La grossesse peut masquer une défense abdominale

- Appendicite

Diagnostic

- Fièvre et douleur fosse iliaque gauche, mais la position de l'appendice peut être modifiée par la grossesse surtout au 3^e trimestre
- Hyperleucocytose et augmentation des polynucléaires neutrophiles est physiologique pendant la grossesse ce qui peut compliquer le diagnostic Syndrome inflammatoire aigu ou chronique SD-186
- Fait sur l'échographie mais ne pas hésiter à avoir recours au scanner abdominopelvien
- Risque de fausse couche et de prématurité (sepsis, douleurs, inflammation)
- Péritonite
- Cholécystite
- Colique hépatique
- Hépatite aiguë
- Constipation
- Occlusion
- Gastroentérite aiguë
- Gastrite, œsophagite ulcère gastroduodénal

Douleur abdominale SD-004 Distension abdominale SD-003

Connaître la prise en charge des situations d'urgence en rapport avec une douleur abdominale aiguë chez la femme enceinte OIC-026-03-A

Orientation de l'examen clinique en contexte de douleur abdominale aiguë chez la femme enceinte

Rechercher les étiologies mettant en jeu le pronostic vital (urgence extrême)

- Contexte obstétrical

- Antécédent médicaux et obstétricaux
- Caractéristiques de la douleur
- Tolérance hémodynamique : TA et pouls
- Palpation utérine : contracture utérine
- Métrorragies
- Détection des bruits du cœur fœtal

Urgence extrême éliminée

- Prise de température
- Palpation abdominale, fosse lombaire
- Toucher vaginal / speculum : modification cervicale / perte de liquide
- Bandelette urinaire

Connaître la prise en charge d'une douleur abdominale aiguë chez la femme enceinte OIC-026-04-B

Douleur abdominale de la femme enceinte			
Cause	Diagnostic	Signes cliniques	Examen paraclinique
Classique	Colique	Spasme, contracture abdominale	Examens négatifs
	Cholestase	Prurit, ictère	Examens négatifs
	Cholestase	Prurit, ictère	Examens négatifs
	Cholestase	Prurit, ictère	Examens négatifs
Gynécologique	Cholestase	Prurit, ictère	Examens négatifs
	Cholestase	Prurit, ictère	Examens négatifs
	Cholestase	Prurit, ictère	Examens négatifs
	Cholestase	Prurit, ictère	Examens négatifs
Urologique	Cholestase	Prurit, ictère	Examens négatifs
	Cholestase	Prurit, ictère	Examens négatifs
	Cholestase	Prurit, ictère	Examens négatifs
	Cholestase	Prurit, ictère	Examens négatifs
Digestives	Cholestase	Prurit, ictère	Examens négatifs
	Cholestase	Prurit, ictère	Examens négatifs
	Cholestase	Prurit, ictère	Examens négatifs
	Cholestase	Prurit, ictère	Examens négatifs

Douleurs abdominales de la femme enceinte

Connaître les particularités de l'imagerie chez la femme enceinte OIC-026-05-B

Échographie

- L'échographie abdomino pelvienne est peu performante en cas de grossesse
- Une dilation pyélocalicielle modérée < 20 mm est fréquemment observée en cours de grossesse en particulier à droite en raison de la dextro-rotation de l'utérus.

Radio et TDM

- Un scanner injecté est possible à tout âge de la grossesse , mais il convient néanmoins d'éviter les injections de produit de contraste dans les premiers mois de grossesse et en cas d'allaitement. (Rapport bénéfice risque)
- Aucun examen diagnostique radiologique ne dépasse la dose de 100mGy. Une dose inférieure à 100 mGy ne provoque pas d'effet délétère et ne justifie pas une interruption de grossesse.
- Examens usuels n'atteignant pas la valeur de 100 mGy : radiographie du thorax (max <0.01), Abdomen (Max : 4.2 mGy) clichés réalisés sur un membre supérieur/inférieur, un angio-scanner thoracique. Pour le scanner abdomino-pelvien la dose moyenne est de 8 mGy et la dose maximale est de 49 mGy. Une information de la patiente est souhaitable.
- Le risque de cancer de l'enfance après une irradiation fœtale n'a pas été démontré aux doses employées en imagerie diagnostique.

IRM

- L'IRM peut être effectuée chez les femmes enceintes, mais il convient néanmoins d'éviter le premier trimestre de la grossesse et de limiter les injections de produit de contraste y compris en cas d'allaitement. (Rapport bénéfice risque)

Demande d'un examen d'imagerie SD-231

Rédaction de la demande d'un examen d'imagerie SD-230

Demande d'explication d'un patient sur le déroulement, les risques et les bénéfices attendus d'un examen d'imagerie SD-232