

# **Algies pelviennes aiguës et chroniques**

## **DR DAOUADJI**

### **I/-Algies pelviennes aiguës :**

#### **1/-Définition :**

- sont définies comme une douleur pelvienne, c'est-à-dire intéressant l'hypogastre et/ou la fosse iliaque droite et/ou la fosse iliaque gauche depuis moins d'un mois.
- Cet intervalle de durée est discuté et la terminologie d'algie pelvienne aiguë est utilisée par certains auteurs en cas de douleur évoluant depuis moins d'une semaine ou encore moins de six semaines.
- La distinction entre le caractère aigu ou chronique d'une douleur pelvienne est parfois difficile, surtout dans le cadre de douleurs cycliques.
- On considère qu'une douleur entraînant une consultation d'urgence est une douleur aiguë.

#### **2/-Epidémiologie :**

- Douleurs pelviennes constituent un motif fréquent de consultation 20 à 30 %

#### **3/-Démarche diagnostique :**

**3.1-Interrogatoire :** Il s'agit d'un temps essentiel de la consultation qui permet d'établir une première orientation étiologique et de rechercher d'emblée une indication chirurgicale il recherche également :

- Age
- Contexte : social ,familial, professionnel, Psychologique
- Les antécédents familiaux (pathologie digestive ,cancer familial...) médicaux (pathologie digestive, urinaire , , Traumatologique , médicament , ... ) chirurgicaux (chirurgie abdomino-pelvienne appendicite, péritonite , chirurgie gynécologique ...) gynécologiques ( ménarche ,caractère du cycle menstruel , DDR ,pathologies gynécologiques ,ABRT ,IVG, contraception ) obstétricaux ( parité , modalité d' accouchement , poids des enfants, complication gravidique et obstétricale ,suite de couche ...)
- Qualité des rapports sexuels
- Caractère de la douleur :
  - Début : brutal/progressif
  - Circonstances d'apparition :infection IVG , accouchement ,changement de partenaire, --- intervention chirurgicale (gynécologique ou non ) conflit personnel ou familial .
  - Le siège : uni ou bilatéral , diffus ou localisé , profond ou superficiel.

-Irradiation de la douleur pelvienne ou extra pelvienne, elle peuvent par exemple , toucher les organes génitaux externes ou avoir une irradiation de type péritonéal jusqu'à la classique douleur scapulaire par irritation phrénique qui oriente vers une GEU rompue ou vers une rupture de kyste hémorragique.

-Type de douleur : pesanteur , tiraillement , déchirure , coup de poing , brulure , spasme

-Intensité : évaluer par l'échelle visuelle analogue

-Evolution : aigue ou chronique

-Facteurs déclenchant : efforts , miction , fatigue , chirurgie , rapport sexuel

-Facteurs sédatifs : spontané , position antalgique, prise médicamenteuses

• Signe fonctionnels d'accompagnements :

- Digestif : colopathie fonctionnelle , trouble de transit ,nausées et vomissements

- urologiques : brulure mictionnelle , , dysurie , pollakiurie , incontinence urinaire

- Gynécologique: Syndrome prémenstruel, Troubles sexuels , l' existence des métrorragies dans le contexte d' aménorrhée et douleur pelvienne GEU

L' existence des leucorrhées pathologique ==> infection génitale haute

- Malaise lipothymie et perte de connaissance sont des signes de gravité

### 3.2-L' examen physique :

• En décubitus dorsale puis en position gynécologique en mettant tout en œuvre pour que la patiente soit le plus détendue possible

L' examen général : précisera :

- L' aspect général , constante hémodynamique, morphologie , caractère sexuel secondaires  
température, cicatrice ,asthénie , amaigrissement

#### **En décubitus dorsale**

•Inspection de l abdomen recherchera :

- cicatrice

- voussure abdomino pelvienne : masse pelvienne

- formation annexielle ou un globe vésical

- Météorisme abdominal

- une position antalgique

• Palpation abdominale

- Réalisée de manière méthodique : elle doit s' attarder sur chaque quadrant de l'abdomen pour terminer par la zone électivement douloureuse on recherchera les caractéristiques sémiologiques de la douleur

### **En position gynécologique : l'examen gynécologique**

- inspection :

- Vulve ( trophicité ,nodule ,cicatrice )
- Périnée (trophicité, cicatrice , lésions inflammatoires)
- Anus (condylome, fissure)

- Examen au spéculum : recherchera

- Etat du col du vagin (sténose ,déviation ,lésion )
- Leucorrhée , saignements
- Prélèvements bactériologiques et FCV

- TV + palpation abdominale :

Col : position , consistance ,mobilité

Utérus : taille , position , consistance ,douleur à la mobilisation , masse.....

Les paramètres et les différents cul de sac : douleur ,empatement ,masse latéro utérine

- Toucher rectal :

permet d' explorer les ligaments larges et les paramètres avec une grande précision .

Eliminer une pathologie anale .

Et peut remplacer le toucher vaginal chez la patiente vierge

peut renseigne sur l' état de l' utérus , les annexes et la pathologie anale.

**3.3-Examens complémentaires :** Ils sont orientés selon la pathologie suspectée en fonction de l' interrogatoire et l'examen clinique.

- bilan biologique :

-Test de grossesse ou au mieux un taux de BHCG plasmatique , notamment en cas de douleurs pelviennes associée à des métrorragies chez une femme en activité génitale

- Bilan inflammatoire : FNS ,CRP ,VS

- Dosages hormonaux.

- Bilan cytot bactériologique : ECBU ,FCV ,prélèvements vaginaux et endometriaux

- Bilan radiologique :

- Echographie pelvienne ( trans abdominale et endovaginale ):examen de référence .

•Coelioscopie diagnostique si doute diagnostique ou dans un but thérapeutique

### **4/-Etiologies des algies pelviennes aiguës :**

#### **4.1-D' origine extra génitale :**

- Digestif : Appendicite – Sigmoidite
- Urologique : Colique néphrétique – Pyélonéphrite

- Ostéoarticulaire: lombo sciatique à irradiation abdominopelvienne

#### 4.2-D'origine génitale :

##### Dans un contexte non infectieux

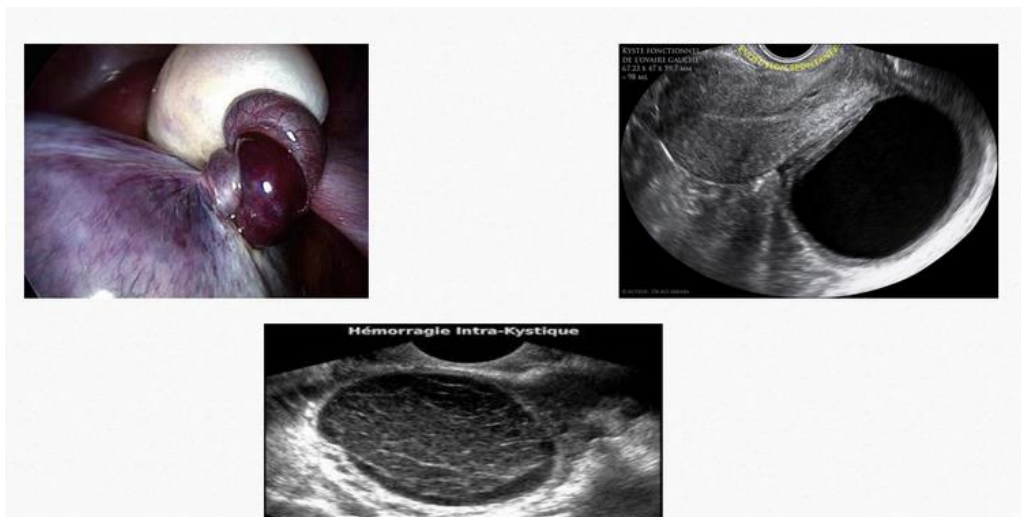
-GEU: Urgence gynécologique par excellence, toute douleur pelvienne avec des métrorragies chez une femme en âge de procréer est une GEU jusqu'à preuve du contraire

-Avortement en cours

-Kyste ovarien: torsion , rupture , hémorragie intra kystique

-Torsion annexielle: La torsion de l'ovaire autour de son pédicule vasculaire est chez l'adulte quasi exclusivement liée à un ovaire homolatéral anormal, alourdi par une formation tissulaire ou kystique ou augmenté de taille  $\pm$  favorisé par un facteur anatomique prédisposant (ligament lombo-ovarien long. . .).

-Les endométriomes et les tumeurs ovariennes malignes sont peu pourvoyeuses de torsion en raison des adhérences qu'elles suscitent.



##### Fibrome en nécrobiose ou tordu Syndrome d'hyperstimulation ovarienne



Figure 12. Patiente de 23 ans, présentant un syndrome d'hyperstimulation ovarienne (contexte d'aide médicale à la procréation), ayant conduit à une grossesse triple (rapports non protégés malgré les recommandations médicales). Coupe échographique pelvienne sus-pubienne retrouvant la présence d'une ascite de moyenne abondance, deux ovaires augmentés de taille de façon bilatérale et symétrique, sièges de multiples kystes de taille variable.



##### Dans un contexte infectieux

-Infection génitale basse: dlr pelvienne basse ,a type de brulure , dyspareunie ,leucorrhée pathologique et des signes inflammatoires

-Infection génitale haute: L'absence de diagnostic à un stade précoce peut conduire à des complications immédiates de type pyosalpinx et abcès tubo-ovarien

## **II- Algies pelviennes chroniques :**

- un ensemble de symptômes douloureux chroniques, ressentis principalement dans le bas-ventre (c'est-à-dire sous le niveau des crêtes iliaques) .
- Les douleurs peuvent être cycliques, c'est-à-dire qu'elles surviennent de façon concomitante avec un événement du cycle menstruel (le plus souvent pendant les règles, ou l'ovulation).
- Les douleurs peuvent être non cycliques, c'est-à-dire survenir par crises transitoires de façon indépendante du cycle menstruel, ou bien être ressenties, de façon continue.
- Les APC peuvent également être subdivisées en douleurs spontanées et douleurs provoquées, dont la dyspareunie profonde est l'exemple le plus commun.

### **1/-Définition :**

- une douleur évoluant depuis plus de 6 mois et susceptible d'avoir un retentissement cognitif, comportemental ou social.
- Cette souligne que, à côté de la démarche diagnostique visant à la recherche de la cause lésionnelle, il s'agit également d'apprécier le retentissement de la douleur et de prendre en charge le handicap induit.

### **2/-Etude clinique :**

#### **2.1-Interrogatoire:**

- ATCDS: gynécologiques, pathologies digestives, kc familiaux
- ATCDS personnels: médicaux ( urinaire, digestif ... ) chirurgicaux ( appendicectomie, péritonite, occlusion ... ) gynécologiques (ménarche, régularité du cycle, qualité des rapports sexuels, désir de grossesse, infertilité, MST ... )
- Caractéristiques de la douleur:
  - Date et circonstances d'apparition
  - Siege et irradiations
  - Type de la douleur: brulure, sensation de froid, décharge électrique,
  - Facteurs déclenchant: effort, rapport sexuel(dyspareunie profonde) après un curetage un accouchement, une intervention
  - Position antalgique
  - Signes d'accompagnement: signes urinaires, digestifs, contexte de conflit social
  - Efficacité du traitement

## 2.2-Examen clinique:

- Réalisé idéalement en période douloureuse
- Intéresse l'appareil génital mais également l'abdomen, l'appareil digestif, urinaire, cadre osseux, périnée
- A pour but: réveil de la douleur, mise en évidence d'une douleur provoquée
- Examen gynécologique :
  - Inspection de la vulve et du périnée
  - Examen sous speculum
  - Touchers pelviens

## 2.3-Examens complémentaires :

- Bilan biologique ; bilan infectieux, prélèvement cervical, dosage hormonaux, dosage des marqueurs tumoraux si suspicion de néo
- Radiologie: l' échographie sus-pubienne ou endovaginale: examen de première intention
- Autres examens: hystéroscopie et hystérosalpingographie ainsi que la coélio-scopie: intérêt diagnostique, pronostique( bilan lésionnel) et thérapeutique le plus souvent pratiquée lors des douleurs pelviennes chroniques plus de 6 mois de cause indéterminée

## 3/-Les étiologies :

### 3.1-Douleur pelvienne chronique cyclique:

- Syndrome inter menstruel
- Syndrome prémenstruel
- Dysménorrhée:
  - primaire ou essentielle sans cause organique
  - secondaire liée à une cause organique : endométriose (première cause ) ou sténose organique du col cause (moins fréquente)

### 3.2-douleur pelvienne chronique non cyclique:

#### d'origine extra-génitale:

- Digestive: colite diffuse chronique, pathologie anorectale
- Urinaire: colique néphrétique, cystite
- D'origine rhumatologique

#### d'origine génitale:

- Séquelles d'infection génitale haute

- Dystrophie ovarienne polykystique
- Malposition utérine: prolapsus, rétro déviation fixé par les adhérences ou l'endométriose
- Autres causes: névralgie , néoplasie du col ou du corps utérin à un stade avancé , douleur psychique:1/5 cas

### **III-Conclusion :**

Un bon interrogatoire avec un bon examen clinique permet une orientation des examens complémentaires utiles à un bon diagnostic étiologique et une meilleure prise en charge