



Comment j'examine un Pelvis douloureux

J.Lansac
CHU Tours

4 Janvier 2007





L'examen d'une femme ayant des douleurs pelviennes

J.Lansac
CHU Tours

4 Janvier 2007



Les algies pelviennes

- 20 à 30% des femmes se plaignent de douleurs pelviennes
 - 45 à 97% de dysménorrhées
 - 8% de dyspareunie
 - 4% d'algies pelviennes chroniques
- 4% d'algies dorsales
- 2% de migraines

Zondervan Br.J. Obstet. Gynecol 1998; 105:93-99



Les algies pelviennes chroniques

- Douleur pelvienne non menstruelle durant plus de 6 mois et nécessitant un traitement médical ou chirurgical .
- 3,8%-16% des femmes de 15 à 73 ans
- 10% des consultations des Gynécologues
- 40% des coelioscopies ?
- 12% des hystérectomies ?
- Perte d'emploie
- Conflits conjugaux divorces
- Coût : 2 billions US \$

Howard Obst .Gynecol Survey 1993;48:357-387.

Howard Obstet. Gynecol . 2003 ;101: 594-611

4 Janvier 2007

Mathias Obstet.gynecol. 1996 ;87: 321-327.



Etiologies



• Gynécologiques

- Adhérences
- Séquelles de salpingites
- Endométriose adénomyose
- Dystrophies ovariennes
- Fibromes
- Sténoses cervicales
- Cancers de l'appareil génital

• Urologique

- Cystites
- Lithiases
- Diverticules de l'urètre
- Cancer de vessie

Gastro intestinale

- Diverticulose
- Cancer
- Colites
- Constipation

Squelette

Hernie discale

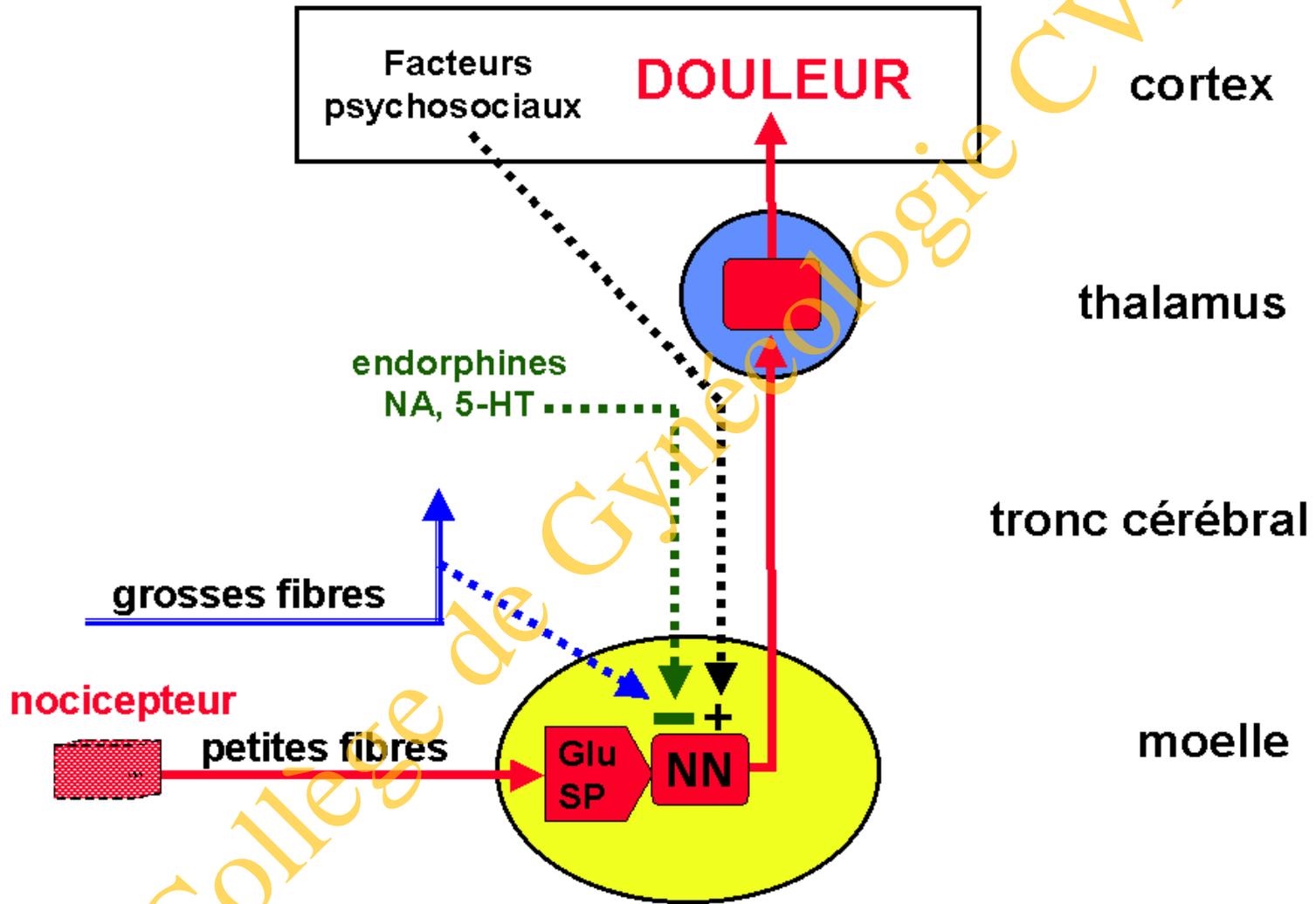
Arthrose

Nerf pudendal

Métastases

Queue de cheval

VOIES ET CONTRÔLES DE LA DOULEUR



Interrogatoire

- Le récit est important pour le diagnostic mais est aussi un traitement
- Laisser parler mais guider
- Ne pas se perdre dans la masse d'informations
- Gravité ou non
- Chronicité ou non
- Piste étiologique ?
- Questionnaire of the international Pelvic pain society

Kokian 1989

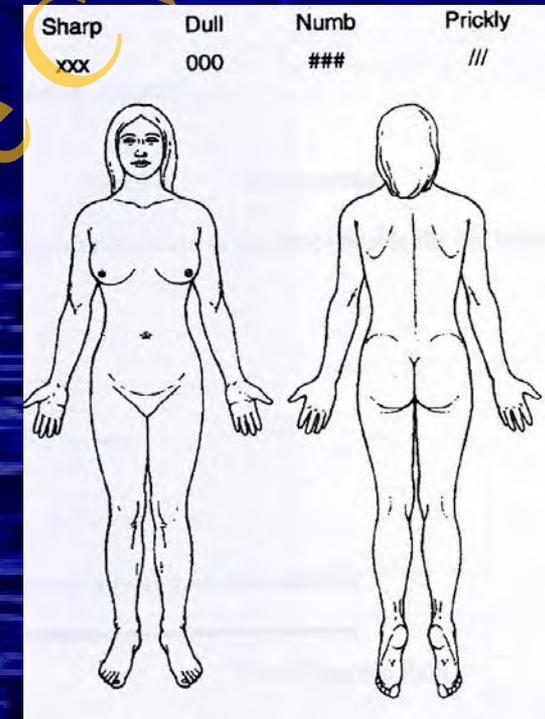


Topographie de la douleur

- Utilisation d'un schéma
- Pelvis
- Tête (60%)
- Dos (90%)



Formulaire d'évaluation de la douleur pelvienne



4 Janvier 2007

<http://www.pelvicpain.org/pdf/History and Physical Form>

FRM Pain Quest-f-v-loo bleu-Final2.pdf





THE INTERNATIONAL
PELVIC PAIN
SOCIETY

Renseignements sur votre douleur

Veillez décrire votre douleur : _____

Selon vous, quelle est la cause de votre douleur? _____

Selon les membres de votre famille, quelle est la cause de votre douleur? _____

Croyez-vous que quelqu'un soit à l'origine de votre douleur? Oui Non

Si oui, qui? _____

Croyez-vous qu'une intervention chirurgicale soit nécessaire? Oui Non

Y a-t-il un événement précis que vous associez au début de la douleur? Oui Non

Si oui, lequel? _____

Depuis combien de temps avez-vous mal?

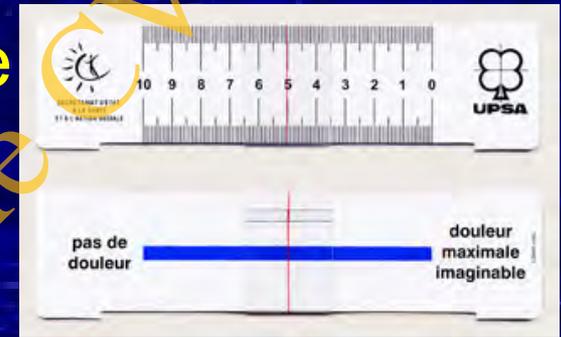
< 6 mois Entre six mois et un an Un ou deux ans > 2 ans

Date d'apparition :

- **Depuis un événement :**
 - pose stérilet , IVG
 - Rapport
 - Événement affectif : décès, perte emploi
 - toujours ??
- **Dans le Cycle :**
 - Pémenstruelles : avant le flux menstruel
 - Protoméniales : au début des règles
 - Téléméniales : à la fin des règles
 - Intermenstruelles
- **L'absence de lien avec le cycle n'élimine pas une cause gynécologique**

Type de la douleur

- Pesanteur , tiraillement \pm lancinante
- Torsion , cycliques par crises
- Intensité : echelle analogique
- Irradiation : lombaire , périnéale , crurale
- Association à des signes :
 - Digestifs : nausée vomissements , diarrhée , constipation
 - Urinaires : pollakiurie , brulures , coliques néphrétiques
 - Gynécologiques : leucorrhée , saignements , tension des seins
- Variations :
 - calmée par le repos , le sommeil, les vacances
 - Provoqué par un effort, les rapports (nombres ?)



Antécédents

- **Obstétricaux :**
 - Accouchements : Date , modalités , complications
 - FCS, IVG, complications
- **Gynécologiques :** leucorrhées, salpingites
- **Chirurgicales :** CR si possible
 - Appendicites compliquées, péritonites
 - Kystectomies ovarienne endométriose
 - Interventions pour retroversion , ou algie
- **Généraux :**
 - Rhumatologie : Arthrose
 - urinaire : coliques néphrétiques
 - intestinaux : Crohn; Rectocolite

Contexte psychologique

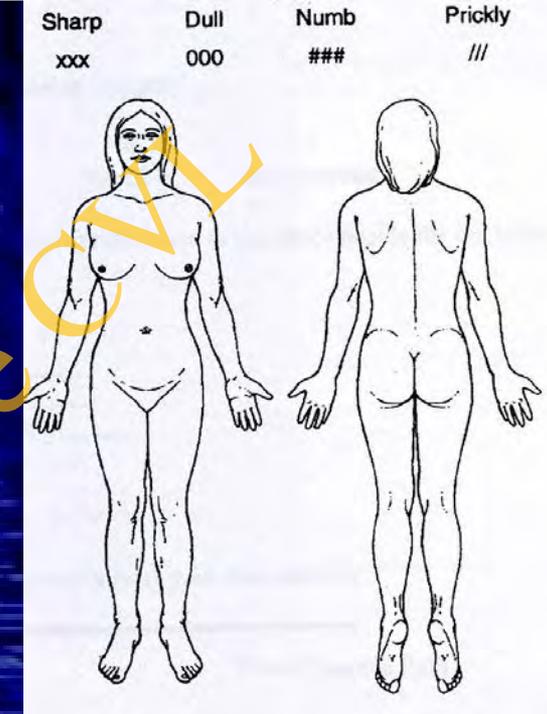
- Age
- Education sexuelle , tabou
- Mode de vie : familial, parental , conjugal
- Divorce ?
- Socio professionnel : interet du travail , ambiance , harcelement , chomage
- Violences sexuelles , conjugales



Abbott J. Botulinum Toxin Type A for Chronic pain and pelvic Floor Spasm in Women .Obstet Gynecol 2006 ;108:915-923

Examen Clinique Debout

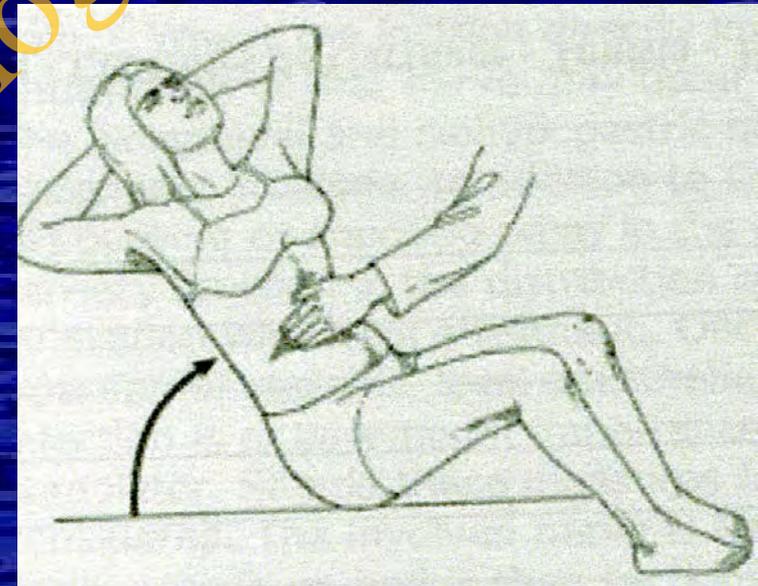
- Utilisation d'une carte
- Jambes longueur différente
- Scoliose, lordose ,cyphose
- Flexion tronc
- Hernie inguinale ,crurale
- Eventration



Collège de Gynécologie

Examen couché

- Flexion des hanches , des genoux
- Flexion rachis cervical dorsal
- Signe de Lassègue
- Signe de Carnett
- Hernie , eventration
- Cadre colique
- Palpation à un doigt



Signe de Carnett:
la douleur abdominale augmente
quand la patiente se
relève=douleur pariétale

Examen Gynécologique

- **Inspection :**

- Vulve : atrophie , dermatose , lésions de grattage , Hymen
- Périnée: cicatrice : poussée → prolapsus
- Anus : Hémorroïdes , fistule
- Glandes bartholin skène : Pus

- **Palpation**

- Avec coton tige





THE INTERNATIONAL
PELVIC PAIN
SOCIETY

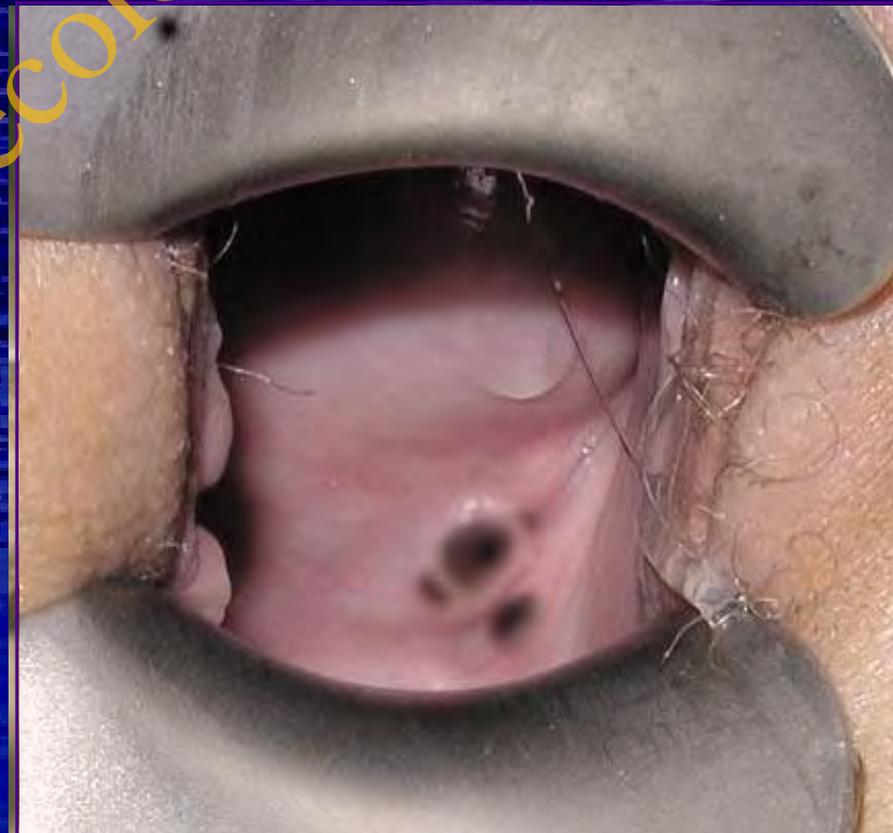
Examen gynécologique à une main

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dans les limites de la normale | <input type="checkbox"/> Col de l'utérus |
| <input type="checkbox"/> Ostium du vagin | <input type="checkbox"/> Mouvement du col de l'utérus |
| <input type="checkbox"/> Jonction de l'utérus et du col | <input type="checkbox"/> Paramètre |
| <input type="checkbox"/> Urètre | <input type="checkbox"/> Cul-de-sac postérieur |
| <input type="checkbox"/> Vessie | <input type="checkbox"/> Cul-de-sac |
| <input type="checkbox"/> Uretère droit | <input type="checkbox"/> Uretère gauche |
| <input type="checkbox"/> Aine droite | <input type="checkbox"/> Aine gauche |
| <input type="checkbox"/> Défense musculaire | <input type="checkbox"/> Sensibilité du clitoris |

Les patientes attribuent un score de 0 à 4 à la douleur provoquée par un coton-tige à chacun des endroits déterminés ci-dessus par un cercle.
Score total : _____

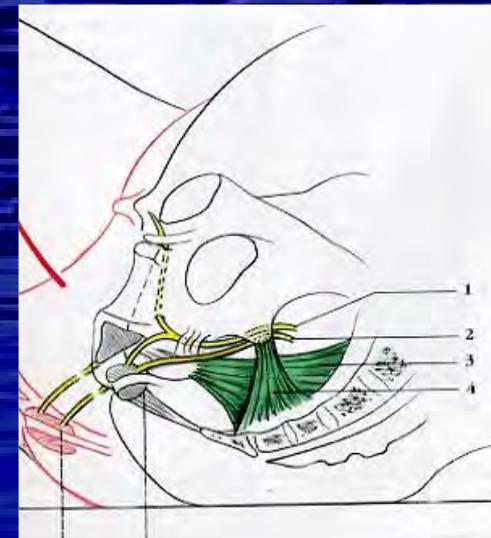
Examen spéculum

- **Vagin :**
 - bride
 - **Ulcération**
 - **Fistule**
 - **Leucorrhée**
 - **Endométriose :**
 - Cicatrice
 - Cul de sac postérieur
- **Col: cervicite**
Déchirure



Les touchers

- **TV 1 ou 2 doigts**
 - Col : mobilité \pm douloureuse
 - Corps anté ou rétroversé \pm fixée
 - Mise en tension des utérosacrés
 - Contracture douloureuse releveur anus
 - Signe Tinel = douleur canal Alcock
 - Reproduction douleur spontanée ??
- **TR:**
 - utéro sacrés
 - Paramètres
 - rectocèle
- **Détourner l'attention pendant les touchers**



Vie sexuelle

- Vie du couple
 - Entente ou crise
 - Divorce
 - Vie sexuelle
- Vie sexuelle antérieure

Age <13 ans age adulte

1a. Quelqu'un vous a-t-il déjà montré ses organes sexuels alors que vous ne le vouliez pas?	Oui	Non	Oui	Non
1b. Quelqu'un vous a-t-il déjà menacée d'avoir une relation sexuelle avec vous alors que vous ne le vouliez pas?	Oui	Non	Oui	Non
1c. Quelqu'un a-t-il déjà touché vos organes génitaux alors que vous ne le vouliez pas?	Oui	Non	Oui	Non
1d. Quelqu'un vous a-t-il obligée à toucher ses organes génitaux alors que vous ne le vouliez pas?	Oui	Non	Oui	Non
1e. Quelqu'un vous a-t-il déjà forcée à avoir des relations sexuelles alors que vous ne le vouliez pas?	Oui	Non	Oui	Non
1f. Avez-vous déjà eu d'autres expériences sexuelles non désirées? Si oui, précisez : _____	Oui	Non	Oui	Non



Synthèse

– Type de douleur :

- Douleurs récente ou chronique
- Fonctionnelle ou organique
- Psychosomatique

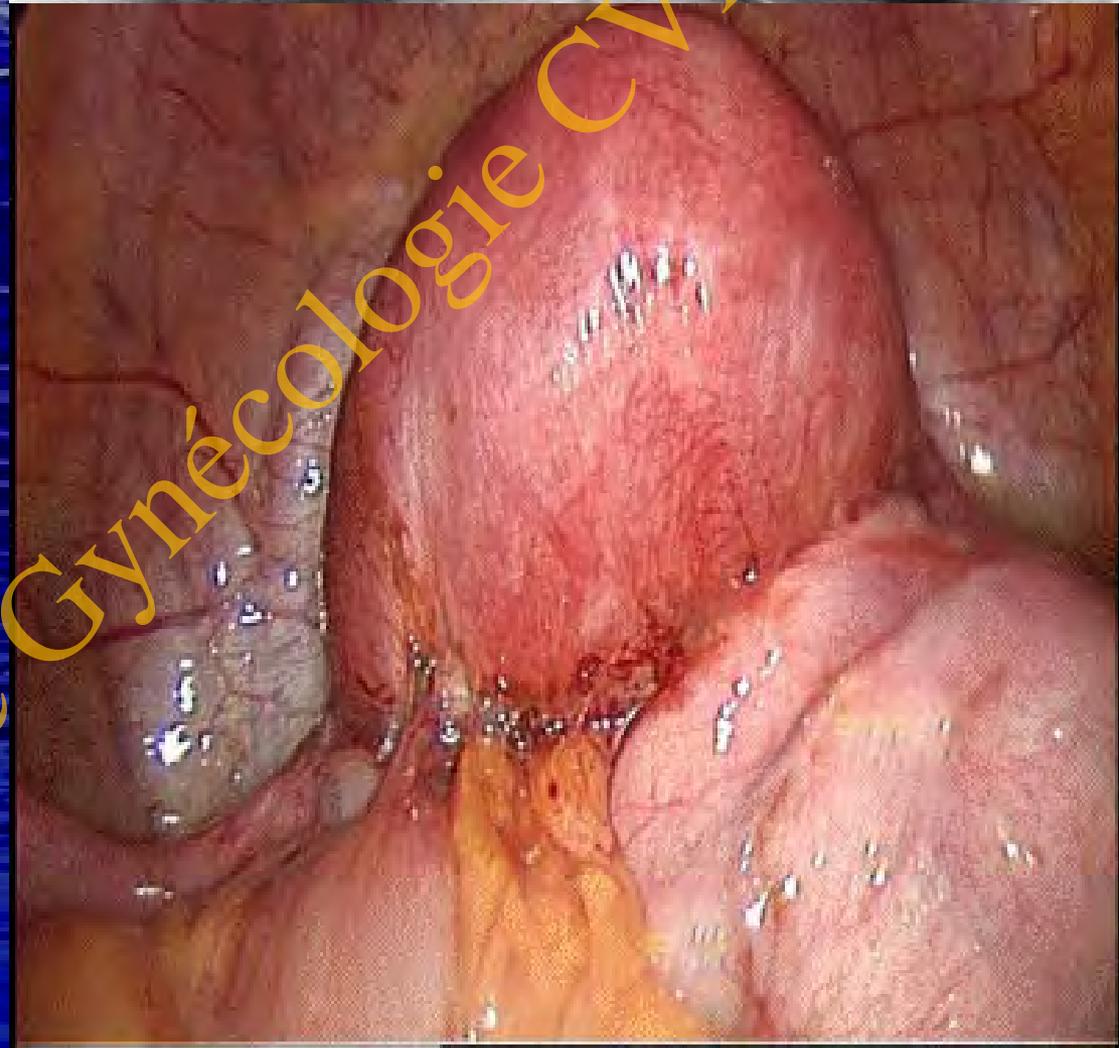
– Examens complémentaires ou non

– Type de traitement:

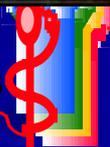
- Classique
- Médecine douce : homéopathie , acupuncture , ostéopathie
- Psychothérapie

Examens complémentaires

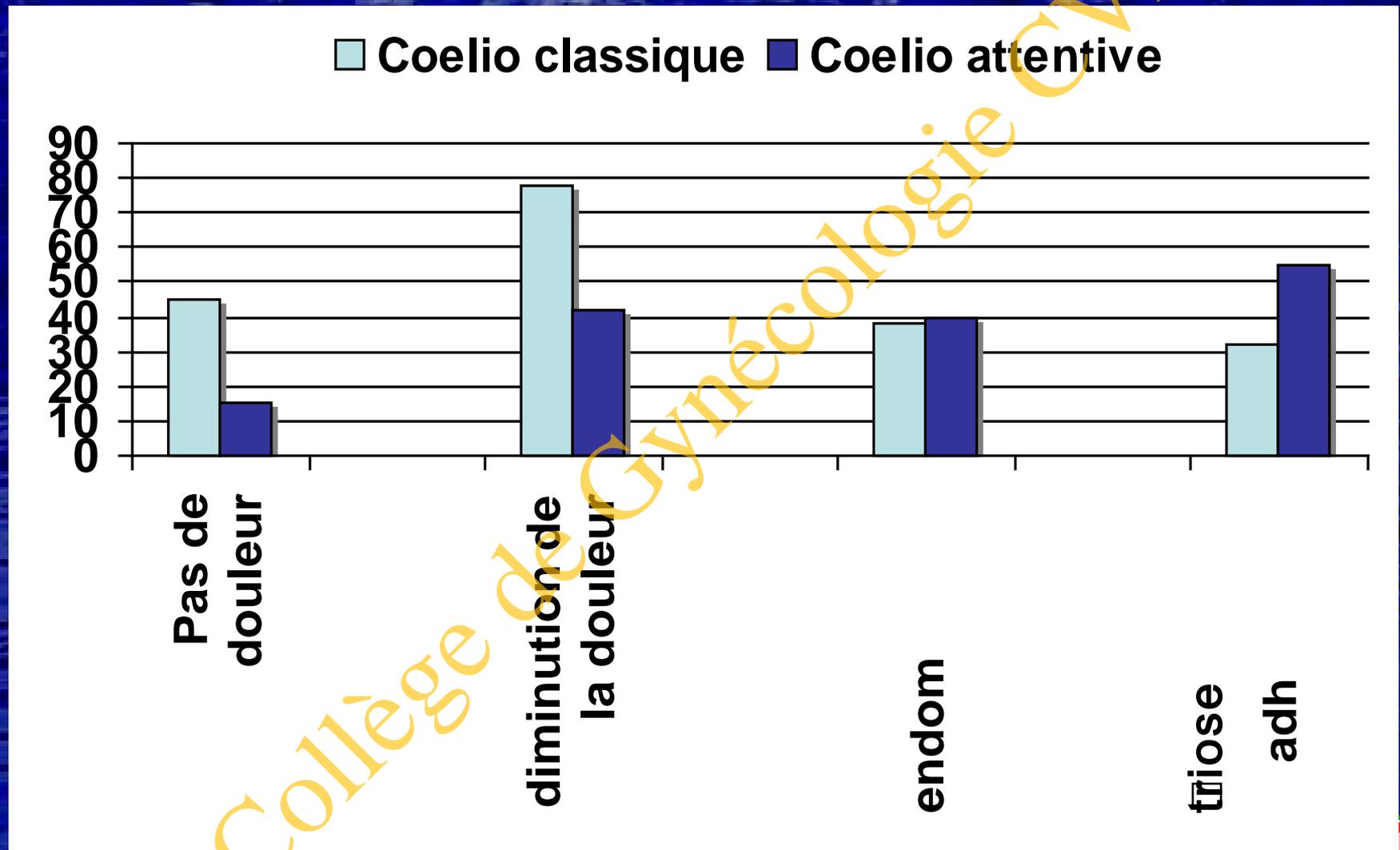
- Echographie
- Echo endoscopie
- IRM
- HSG
- Coelio
- Manométrie vaginale



- Résister à une nouvelle prescription



Qualité de la coelioscopie



Le syndrome de Masters et Allen??

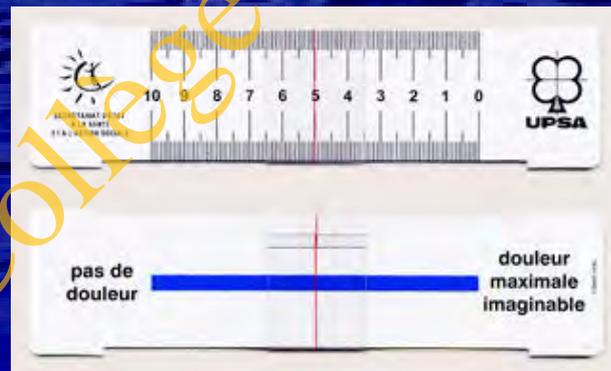
- Syndrome:
 - algie pelvienne chronique
 - Dyspareunie
 - Disménorrhée
 - Hypermobilité utérine
 - Dilacération du Ligament large
- Etiologie :
 - Poussée avant dilatation complète
 - Efforts de poussée > 2 heures Forceps difficile

Allen WM. Masters WH. Traumatic laceration of utérine support . Am.J. Obstet.gynecol. 1955;79:500-513.

Pas de publications depuis 15 ans

Adhérences

- 25% des femmes qui ont des douleurs pelviennes chroniques
- Role ??
- Adh siolyse sans effet sauf si troubles digestifs
 - Peters Br.J.Obstet.Gynecol 1992;99: 59-62.
 - Hammoud Fertil.Steril 2004;82: 1483-1491
 - Stones W Cochrane 2000.



Adhérences ?

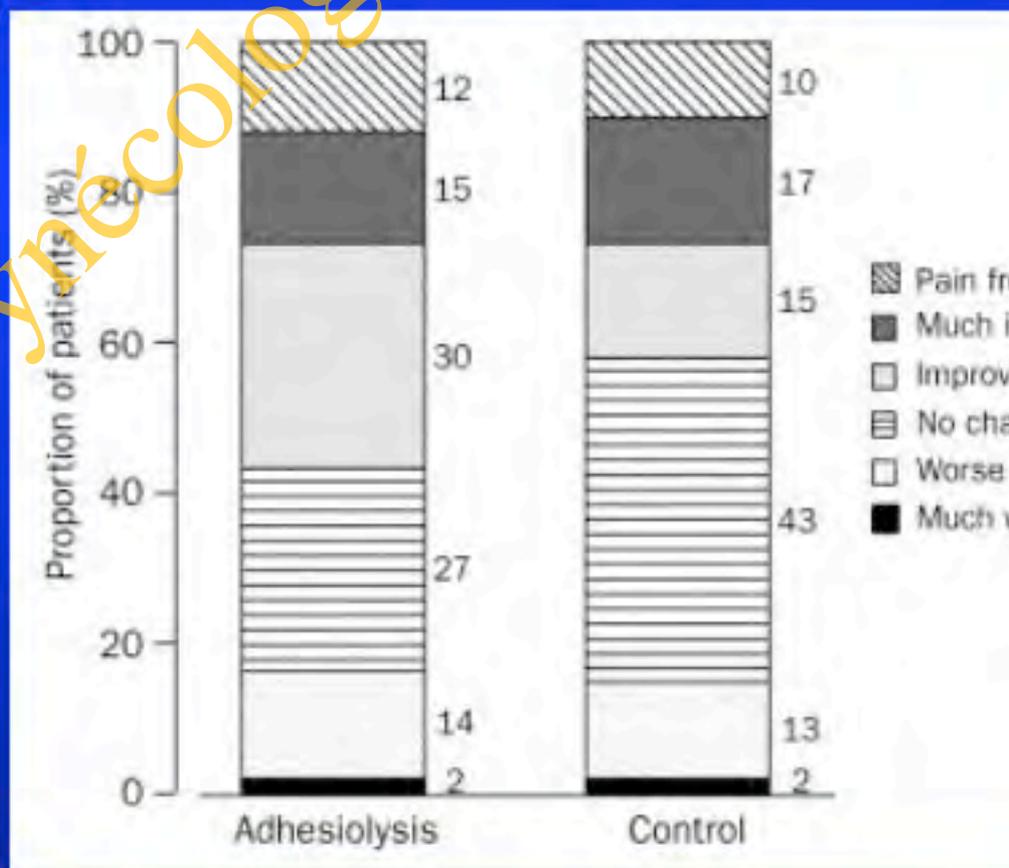
SII : risque d'avoir une intervention digestive plus élevé.

Adhérences : cause de douleurs chroniques ?

 tude randomisée

- 100 patients avec DA adhérences
- Coelioscopie
- adhésiolyse vs pas de traitement

Symptômes à 1 an



Endométriose profonde

- Disménorrhée =59%
- Douleurs dorso lombaire =36%
- Algies pelviennes Chroniques noncycliques =30,8%
- Dyspareunie = 27,2%
- Douleurs osseuses et musculaires=21,5%
- Sciatalgie =13%
- Dyschésie menstruelle = 11%

- Lemaire GS J. Obstet. Gynecol. Neonat . Nurs.
2004;33:71-79



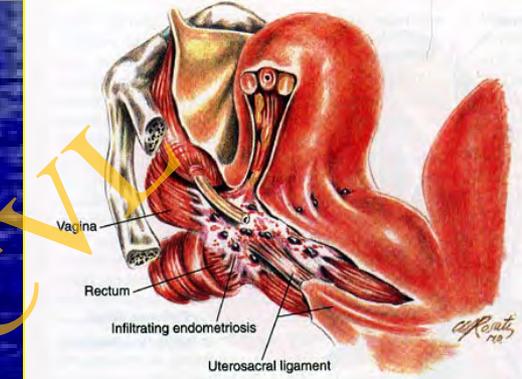
Endométriose :

Localisation et symptômes

Type douleur	Localisation
Dysménorrhée sévère	Oblitération Douglas
Dyspareunie	Ligament US
Douleur pelvienne non cyclique	Intestin
Dyschésie	Vagin postérieur (CRV)
SF urinaires	Vessie
SF digestifs	Intestin

Endométriose profonde

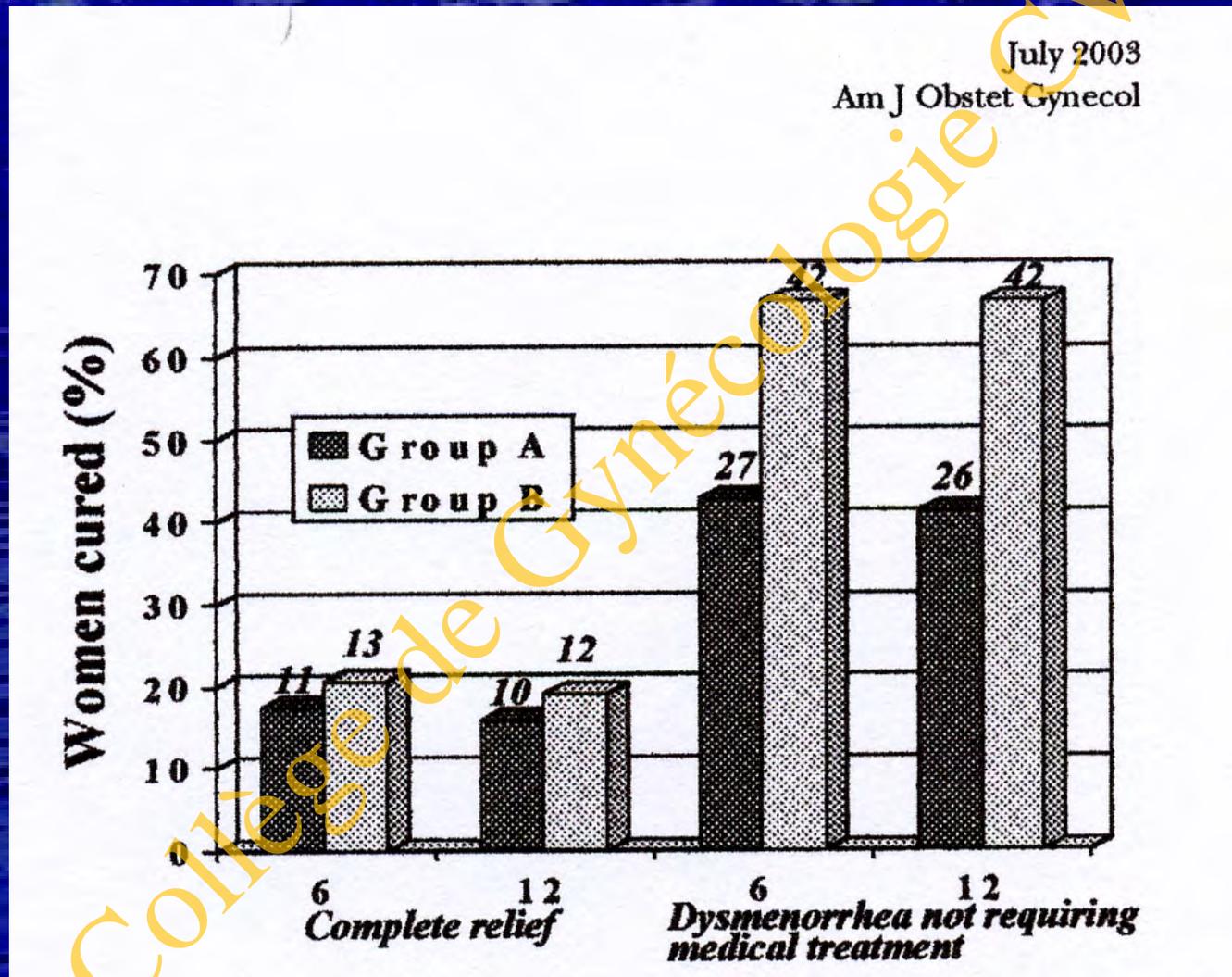
Résultats de la chirurgie



Results	Dysmenorrhea n=24	Dyspareunia n=24	Chronic pelvic pain n=14
Excellent	22 (66,7%)	20 (83,3%)	12 (85,8%)
Satisfactory	6 (25%)	4 (16,7%)	1



Resection du présacré dans les dysménorrhées avec endométriose



(Zullo.F. . Am.J.Obstet . Gynecol. 2003;189:5-10.)

Nerf Pudental

- Neuropathie
 - compressive
 - Traumatiques
 - Psychogène

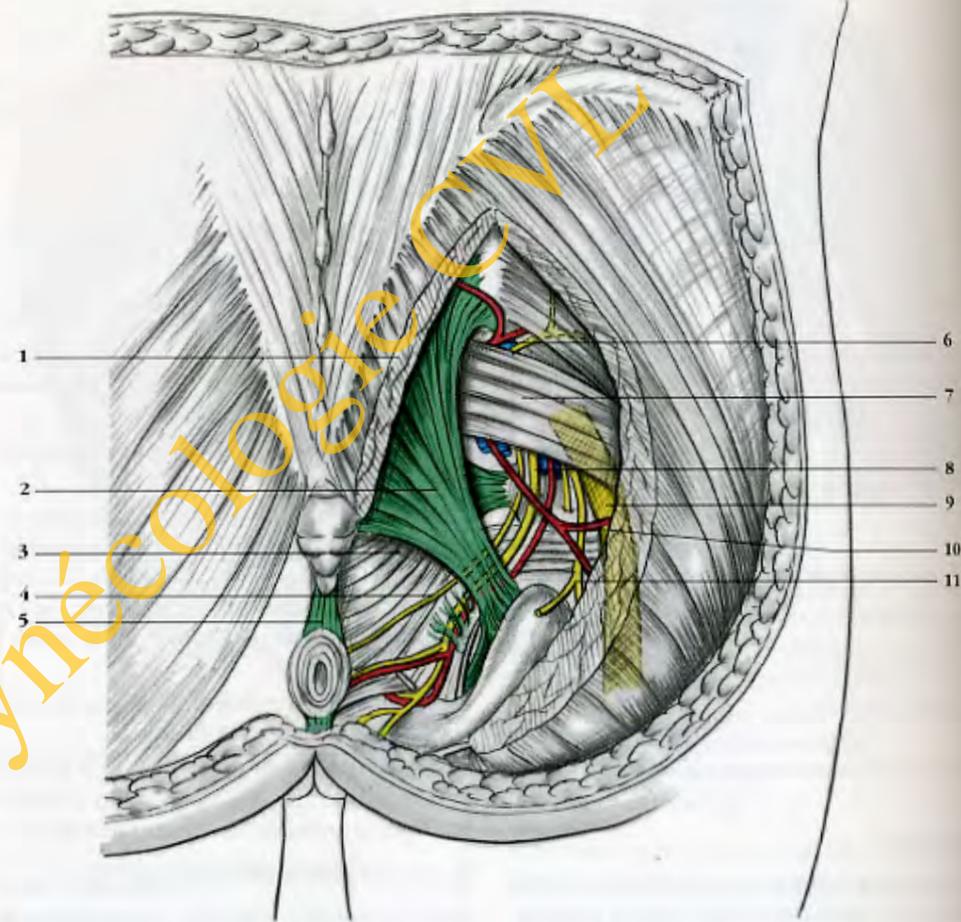


Fig. 7.3. Région glutéale profonde (vue postérieure).

- | | | |
|-----------------------------|--|----------------------------------|
| 1. m. grand fessier réséqué | 5. lig. ano-coccygien | 9. n. ischiatique (sciatique) |
| 2. lig. sacro-tubéral | 6. a., v. et n. glutéaux sup. | 10. a. glutéale inf. |
| 3. m. élévateur de l'anus | 7. m. piriforme | 11. n. cutané post. de la cuisse |
| 4. n. rectal sup. | 8. n. pudental et vaisseaux pudendaux internes | |

Collège de Gynécologie



Pathologie du nerf pudental

- Type :
 - Gène
 - Dyesthésie ,
 - Brulure
 - Décharge douloureuse
- Topographie :
 - Vessie : pollakiurie
 - rectum: faux besoins
 - Clitoris
- Rythme : Augmente fin de nuit & lever
Augmente si assis
Diminue debout
Signe Tinel = douleur canal Alcock

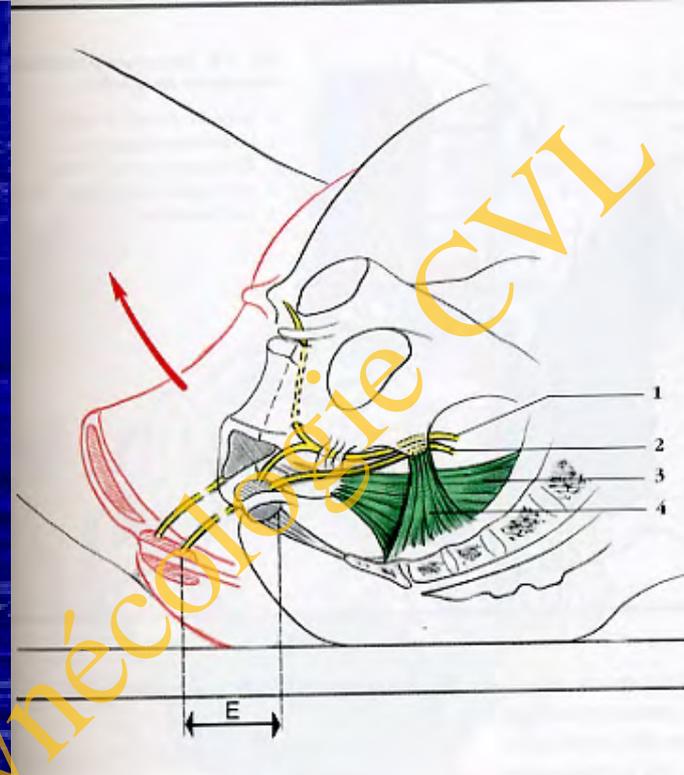
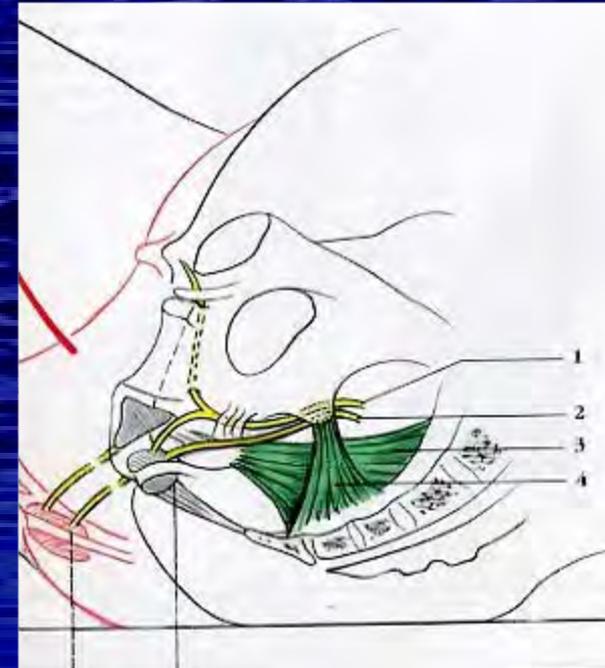


Fig. 7.4. Élongation du nerf pudental (E) au cours de l'accouchement (en rouge).

1. n. pudental
2. n. rectal sup.
3. lig. sacro-tubéral
4. lig. sacro-épineux

Prise en charge

- Médicale :
 - Chlorhydrate d'oxycodone (Oxynorm® , Oxycontin ®)
 - Clonazepam(Rivotril)
 - Gabapentine(Neurontin®)
 - Prégabaline(Lyrica®)
- Infiltrations
- Ostéopathie
- Chirurgicale :
décompression par section
Ligamentaire voie coelio ou vaginale



Résultats décompression

- 300 cas (1998-2005)
- 140 patientes avec recul 2 ans
- A un an
- Améliorés = $177/221 = 80\%$
- Guéris : $39/221 = 63\%$
- Echec = 44 patientes (20%)
- Complications :
 - Hemorragies = 6 cas 2% ----> embolisation
 - Abscesses = 6 cas = 2%

Bautrant E. Gynecol.Obstet.Biol.reprod . 2003 ;32:705-712.

4 Janvier 2007



Spasme du plancher pelvien

- Muscles douloureux et contractés au TV
- Pression >40 Cm H2O manométrie vaginale
- Injection de 80 U/ml Toxine botulinique A

Score VAS	Placebo 30 cas	Botox 30 cas
Dyspareunie	66	12
Douleur pelvienne	51	22
Pression cmH2O	32	32

Atteinte des nerfs cutanés abdominaux

- Douleur très localisée (pointe du doigt)
- Sensibilité superficielle, diamètre < 2,5 cm, augmentation de la douleur lors de la mise en tension (signe de Carnett)
- Topographie : bord externe du grand droit
- Augmentation lors des efforts de poussée

Collège de Gynécologie CVM



let antérieur de la
e des droits

Muscle grand droit

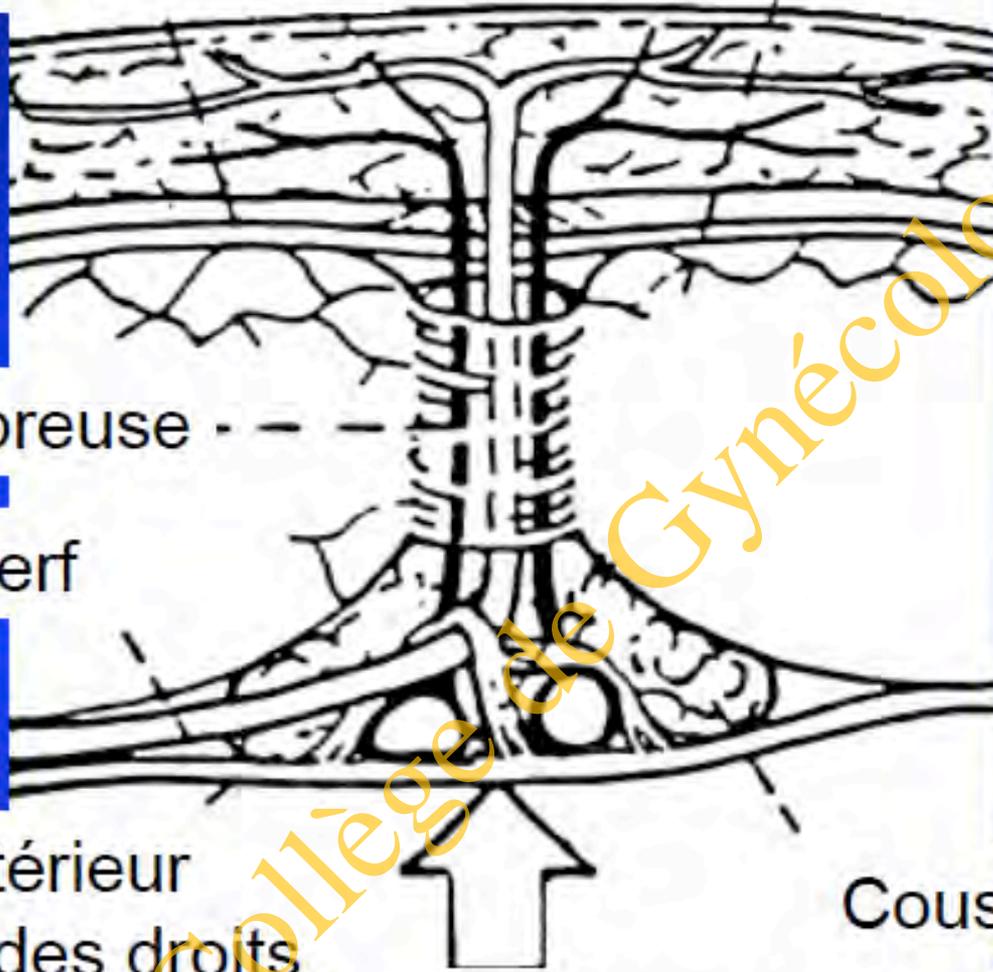
nde fibreuse

Nerf

et postérieur
gaine des droits

Coussinet adipeux

Pression intra abdominale



Colite spasmodique



- 50 à 80% des femmes avec algies pelviennes chroniques
- Régime : éliminer lactose fructose, Café , thé Coca Chewing gum ,Alcool, tabac
- Anti spasmodiques
- Si diarrhée --> Lopérmide (Imodium)
- si constipation --> mucilage , Psyllium
- Psychothérapie

Howard FM. Chronic pelvic pain. Obstet .Gynecol. 2003 ;101:594-611

Mme S, 34 ans

DAA diffuses, très intenses (EVA 9-10), évoluant par crises (4-5 /an) depuis 2 ans environ

Prise en charge

- GE = échec des antispasmodiques
- Echec des antidépresseurs

Appendicectomie, cholécystectomie pour lithiase

Pas d'éléments déclenchant évident

Patiente prostrée, myalgies diffuses, trouble de la marche depuis 48 h...hyporéflexie

Biologie : hyponatrémie 128 mM/l

Collège de Gynécologie CVL



4 Janvier 2007



Porphyrie aiguë intermittente (PAI)

Porphyries = Maladies monogéniques,
transmission autosomique

Porphyrie aiguë intermittente :

- Maladie génétique,
- Voies métaboliques connues
- Se manifestant par des douleurs abdominales
- Mutation de la PBG-désaminase (170 mutations)
- Prévalence : 0,6 %
- Pénétrance incomplète < 10 %

Douleur abdominale aiguë, +++

- Neuropathie végétative : HTA, tachycardie, iléus...
- Troubles psychiques : anxiété, hallucinations, agitation
- Neuropathie motrice, sensitive

Bilan morphologique : normal

Biologie standard : normale

Diagnostic : ALA et PBG urinaires

Facteur déclenchant :

- Médicaments, infections, cycle génital

Traitement : milieu spécialisé

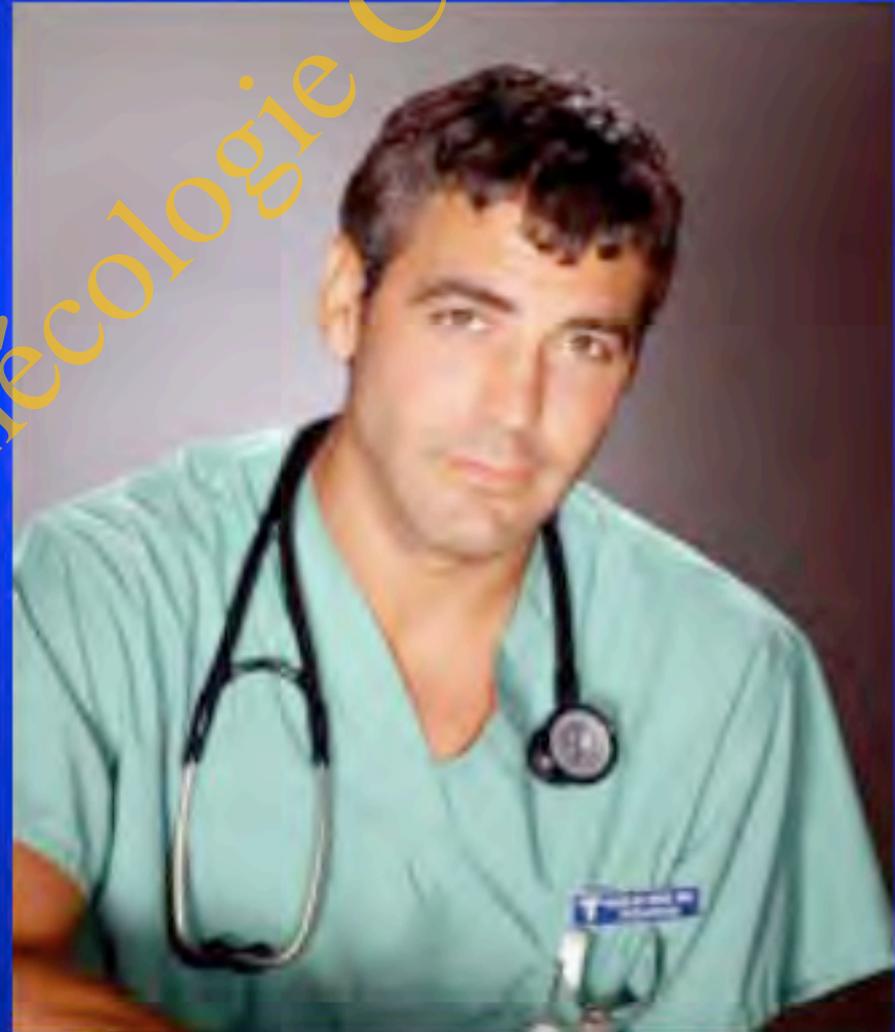
- Symptomatique : opiacés
- Hémine

Centre Français des Porphyrries, Hôpital

Louis Mourier 01 47 60 61 62

Relation médecin-patient

- Docteur, j'ai mal....
- Vous n'avez rien...
- Source d'incompréhension,
- Nomadisme médical



Collège de Gynécologie CVL

Prise en charge thérapeutique

La relation médecin patient

Attitude
empathique
Acceptant la
plainte
Maintien d'une
certaine distance
Effet bénéfique à
long terme ?



Synthèse

- Si étiologie → Traitement
- Si pas d'étiologie
- Objectif réaliste :
 - amélioration pas de promesses de guérison
 - Mise a plat des symptômes
 - Expliquer : origine des troubles ,
 - Possibilités thérapeutiques douces
 - Rassurer - cancer
- **Donner de temps au temps**

Merci de votre attention



Collège de Gynécologie CIVL