

Item 292 : Algies pelviennes chez la femme (Évaluations)

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

QCM DE PRE-REQUIS

QUESTION 1/11 :

Anatomie et histologie des organes génitaux internes et externes : Utérus :

- A - Mécaniquement, il y a mobilité du col et du corps utérin autour de l'isthme.
- B - Habituellement, l'utérus est antéversé.
- C - Le myomètre comporte trois couches de fibres musculaires striées.
- D - Au moment des règles, ce n'est que la partie superficielle de l'endomètre qui desquame.

(Réponse : ABD)

QUESTION 2/11 :

Anatomie et histologie des organes génitaux internes et externes : Ovaires :

- A - La taille habituelle des ovaires est de 35 × 20 × 10 mm.
- B - L'ovaire est fixe dans la cavité abdominale.
- C - Le mésovarium unit l'ovaire au ligament large.
- D - De la surface vers le centre de l'ovaire, on trouve : l'épithélium germinatif composé d'une seule couche de cellules cubiques puis un tissu conjonctif dense appelé albuginée de l'ovaire, dont la partie médullaire est parcourue par la vascularisation et par l'innervation, alors que la partie corticale contient les follicules ovariens.

(Réponse : ACD)

QUESTION 3/11 :

Physiologie du péritoine et mécanismes de défense de l'organisme en réaction à une infection pelvienne :

- A - Dans un contexte infectieux d'origine pelvienne, il n'y a jamais d'adhérences péritonéales séquellaires.
- B - En cas d'écoulement purulent originaire d'une salpingite, on retrouve généralement épanchement dans le cul-de-sac de Douglas.
- C - Dans les stades avancés de salpingite, on peut retrouver des adhésions tubaires avec les autres viscères pelviens, le péritoine et les anses digestives.

D - En cas de pyosalpinx, il y a une nécrose tubaire avec collection en abcès, mais on n'a jamais d'agglutination de l'épiploon comme dans le cas d'une appendicite aiguë.

(Réponse : BC)

QUESTION 4/11 :

Vascularisation des organes génitaux internes et externes :

A - L'artère ovarique naît de la face antérieure de l'aorte au niveau de la quatrième sacrée.

B - L'artère utérine naît en général du tronc antérieur de l'artère iliaque interne entre les artères ombilicale et vaginale.

C - À leur terminaison au niveau de la corne de l'utérus, les artères utérines se divisent en deux branches qui s'anastomosent avec les branches homologues de l'artère ovarique.

(Réponse : BC)

QUESTION 5/11 :

Moyens de fixation de l'utérus :

A - Le ligament large de l'utérus part du sommet de l'utérus en direction de la 3e vertèbre lombaire.

B - Le ligament suspenseur de l'ovaire s'insère sur l'isthme de l'utérus.

C - Le ligament propre de l'ovaire va de l'ovaire à l'utérus.

D - Le vagin prend son origine sur la partie inférieure dite « vaginale » du col de l'utérus.

(Réponse : C)

QUESTION 6/11 :

Physiologie du cycle menstruel :

A - La FSH est sécrétée en début de cycle et permet la maturation des follicules et induit l'apparition des récepteurs à la LH.

B - Le pic de LH survient après l'ovulation.

C - Le taux de progestérone diminue dès que le corps jaune régresse.

D - La prolactine n'a aucun rôle dans l'activité gonadotrope.

(Réponse : AC)

QUESTION 7/11 :

Physiologie du cycle menstruel :

A - La phase folliculaire commence à la fin du cycle précédent.

B - Au cours de la phase folliculaire, les œstrogènes entraînent la prolifération de l'endomètre dont la croissance est régulière.

C - Après l'ovulation, le follicule ovulatoire se transforme en corps jaune.

D - En l'absence de fécondation, le corps jaune n'est pas maintenu et les taux d'œstrogène et de progestérone augmentent, ce qui provoque la nécrose de l'endomètre.

(Réponse : ABC)

QUESTION 8/11 :

Flore bactérienne vaginale saprophyte habituelle :

A - Lactobacillus.

B - Corynebacterium.

C - Gardnerella vaginalis.

D - Streptocoque groupe A.

(Réponse : AB)

QUESTION 9/11 :

Flore vaginale pathogène :

A - Chlamydia trachomatis.

B - Staphylococcus epidermidis.

C - Trichomonas vaginalis.

D - Candida albicans.

(Réponse : AB)

QUESTION 10/11 :

Physiologie de l'endomètre, présence d'endomètre en dehors de l'utérus :

A - La croissance de la muqueuse endométriale se fait du 5^e au 15^e jour du cycle.

B - En période menstruelle, la desquamation est due à une hyperhémie suivie d'une vasoconstriction de la muqueuse.

C - L'adénomyose serait le résultat de la pénétration de muqueuse ovarienne dans l'utérus, transformée par influence hormonale.

D - La présence d'endomètre ectopique dans le myomètre peut entraîner la formation d'une coque fibreuse périfocale autour des cellules glandulaires, du chorion cytogène et des fibres musculaires lisses.

(Réponse : ABD)

QUESTION 11/11 :

Douleur et antalgiques :

A - La douleur est une expérience désagréable qui a une dimension généralement plurifactorielle, dont il faut appréhender les aspects sensoriels nociceptifs mais aussi les dimensions émotionnelle, affective et cognitive propres à chaque malade.

B - La morphine, antalgique de niveau 3, est un agoniste pur complet qui a entre autres un effet antiémétisant.

C - Le dextropropoxyphène contenu dans le Di-antalvic, est un opiacé dérivant de la méthadone, considéré de niveau 1 par l'OMS.

D - L'aspirine est un antalgique de niveau 1 qui inhibe de façon irréversible les cyclo-oxygénases périphériques et centrales.

(Réponse : AD)

QCM

QUESTION 1/3 :

Quelles sont les particularités des douleurs pelviennes en cas d'endométriose ?

A - Douleurs cycliques.

B - Douleurs de fin de règles.

C - Dyspareunie profonde associée.

D - Femme jeune (25-30 ans).

(Réponse : ABC)

QUESTION 2/3 :

Quels sont les principaux facteurs responsables de dysménorrhée chez la jeune fille ?

- A - Facteurs psychologiques.**
- B - Facteurs hormonaux.**
- C - Facteurs cervicaux.**
- D - Sécrétion locales de prostaglandines.**

(Réponse : ABCD)

QUESTION 3/3 :

Quels éléments orientent vers le diagnostic de torsion d'annexe ?

- A - Présence quasi-systématique d'un kyste de l'ovaire.**
- B - Douleur unilatérale irradiant vers une fosse lombaire (traction sur le ligament lombo-ovarien).**
- C - Au toucher vaginal, une masse latéro-utérine unilatérale très douloureuse mobile avec les mouvements de l'utérus.**
- D - Un abdomen « chirurgical ».**

(Réponse : AD)

CAS CLINIQUE

Scénario :

Madame W., 25 ans, consulte en urgence devant l'apparition d'une douleur violente droite avec nausées et vomissements. Il n'existe pas de fièvre. Elle n'utilise pas de contraception orale. Cette douleur a démarré progressivement, irradie vers la cuisse.

À la palpation de l'abdomen, il existe une défense au niveau de la FID ; les fosses lombaires sont souples.

À l'examen, sous spéculum, la glaire cervicale est translucide et filante.

Au toucher vaginal, l'utérus est de taille normale, sensible à la mobilisation ; on perçoit une masse de 4-5 cm très douloureuse au niveau du cul-de-sac droit.

QUESTION 1/4 :

Quels éléments cliniques permettent pratiquement d'éliminer une salpingite ?

Réponse attendue :

- Absence de fièvre,
- Glaires cervicales translucides et filantes.

QUESTION 2/4 :

Quels diagnostics évoquez-vous en premier ?

Réponse attendue :

- torsion d'annexe,
- appendicite aiguë,
- colique néphrétique,
- torsion de fibrome pédiculé,
- syndrome intermenstruel.

QUESTION 3/4 :

Sur le cliché d'abdomen sans préparation réalisé aux urgences, il existe une calcification de 1 cm se projetant au niveau du pelvis. De quoi peut-il s'agir ?

Réponse attendue :

- kyste dermoïde,
- lithiase urétérale,
- fibrome calcifié,
- iléus biliaire.

QUESTION 4/4 :

Une intervention chirurgicale est réalisée en urgence. Il existe une torsion d'annexe. Quels sont les éléments pronostics ?

Réponse attendue :

- durée de la torsion,

- aspect coelioscopique initiale et après détorsion,
- nature de la tumeur de l'ovaire.