

Item 342 : Tuméfaction pelvienne chez la femme

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

Table des matières

| | |
|--|---|
| OBJECTIFS | 2 |
| INTRODUCTION..... | 2 |
| I Quelles sont les étiologies d'une tuméfaction pelvienne chez la femme ?..... | 2 |
| II Quelles sont les orientations fournies par l'examen clinique ?..... | 3 |
| III Quelles sont les orientations fournies par les examens complémentaires ? | 4 |
| IV Annexes..... | 6 |
| Glossaire..... | 6 |
| Bibliographie | 9 |
| Abréviations..... | 9 |

OBJECTIFS

ENC :

- Devant une tuméfaction pelvienne chez la femme, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

INTRODUCTION

Les deux tuméfactions pelviennes les plus fréquentes chez la femme sont le fibrome utérin (*cf. glossaire*) et le kyste de l'ovaire (*cf. glossaire*). L'examen complémentaire essentiel est l'échographie qui sera parfois complétée de la cœlioscopie (*cf. glossaire*). La tomodensitométrie (*cf. glossaire*) et l'IRM sont rarement utilisées.

I QUELLES SONT LES ETIOLOGIES D'UNE TUMEFACTION PELVIENNE CHEZ LA FEMME ?

- Fibrome utérin soit interstitiel soit sous-séreux (*cf. glossaire*) et alors ou sessile (*cf. glossaire*) faisant corps avec l'utérus ou pédiculé (*cf. glossaire*) indépendant de l'utérus, soit plus rarement sous-muqueux (*cf. glossaire*).
- Tumeur de l'ovaire, soit cancer de l'ovaire, soit kyste de l'ovaire pouvant être fonctionnel ou organique.

- Pathologie tubaire et sous-tubaire :
 - hydrosalpinx (*cf. glossaire*),
 - bloc adhérentiel d'origine infectieuse,
 - kyste vestigial ou sous-tubaire.
- Endométriose (*cf. glossaire*) du cul-de-sac de Douglas (*cf. glossaire*).
- Tumeur rectale ou sigmoïdienne (*cf. glossaire*).

II QUELLES SONT LES ORIENTATIONS FOURNIES PAR L'EXAMEN CLINIQUE ?

- **L'examen essentiel est le TV ; il peut percevoir :**
 - *un utérus globalement augmenté de volume correspondant à un ou des fibromes interstitiels :*
 - Il en précise les dimensions en centimètres,
 - Il note la régularité des contours ou l'existence de voussures qui déforment ces contours.
 - Il faut cependant savoir reconnaître un utérus gravide augmenté de volume et mou dans un contexte de retard de règles. De même il ne faut pas se laisser abuser par un globe vésical (*cf. glossaire*) et toujours examiner les patientes après les avoir fait uriner.
 - *une masse latéro-utérine :*
 - soit dépendante de l'utérus :
 - car elle est en continuité avec lui non séparée de lui par un sillon et qu'elle transmet à la main abdominale les mouvements imprimés au col utérin par les doigts vaginaux et vice versa,
 - le TV précise sa taille, et la régularité de ses contours,
 - elle correspond le plus souvent à un fibrome sous-séreux sessile dont les contours sont réguliers mais il peut s'agir d'une autre pathologie adhérente à l'utérus, cancer de l'ovaire, endométriose, bloc adhérentiel infectieux ; dans ce cas cette masse est plus volontiers irrégulière.
 - soit indépendante de l'utérus :

- car elle est séparée de lui par un sillon et qu'elle ne transmet pas à la main abdominale les mouvements imprimés au col utérin par les doigts vaginaux et vice versa
- le T.V. précise là encore sa taille et ses caractéristiques :
 - soit régulière et mobile orientant vers un kyste de l'ovaire ou un fibrome pédiculé
 - soit irrégulière et fixée orientant vers un cancer de l'ovaire, une endométriose ou une infection.
- *une masse du cul-de-sac de Douglas :*
 - soit fixée et aux contours mal limités orientant vers un cancer de l'ovaire, une endométriose voire un cancer digestif,
 - soit régulière, plus ou moins mobile, correspondant à une lésion bénigne prolabée (*cf. glossaire*) dans le cul-de-sac ; là encore il ne faut pas confondre avec un fécalome (*cf. glossaire*), un caecum (*cf. glossaire*) dilaté ou un recto-sigmoïde (*cf. glossaire*) plein et au moindre doute réexaminer la patiente après un lavement.
- **L'examen abdominal :**
 - parfois palpe le pôle supérieur de la tuméfaction quand elle est de grande taille et en précise alors la régularité des contours,
 - recherche une ascite (*cf. glossaire*),
 - recherche une hépatomégalie (*cf. glossaire*) qui associées à une tuméfaction irrégulière orientent vers un cancer de l'ovaire.
- **Le TR en cas de rectorragie** (*cf. glossaire*) et de tumeur fixée dans le cul-de-sac de Douglas recherche une tumeur intrarectale.

III QUELLES SONT LES ORIENTATIONS FOURNIES PAR LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES ?

L'échographie pelvienne par voie transpariétale et par voie transvaginale est l'examen complémentaire à demander en premier. Elle permet de préciser la structure de la tumeur, solide, liquide ou hétérogène, de la mesurer et de la localiser.

1) Les tuméfactions solides correspondent le plus souvent à des fibromes et l'échographie en précise la taille, le nombre et la localisation par rapport à l'utérus, sous-séreux,

interstitiel, sous-muqueux, plus rarement dans ce contexte de tuméfaction pelvienne. Les autres examens tomodensitométrie, IRM et cœlioscopie n'ont pas d'intérêt dans le cadre du diagnostic (cf. *Item 342 : Tuméfaction pelvienne chez la femme : Fibrome* : http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item342_2/site/html).

2) Les tuméfactions hétérogènes correspondent le plus souvent à des cancers de l'ovaire. Cependant le kyste dermoïde (cf. *glossaire*) de l'ovaire donne souvent un aspect hétérogène à l'échographie ; la radiographie du pelvis sans préparation en fait le diagnostic en montrant les calcifications.

De même les blocs adhérentiels donnent à l'échographie des images hétérogènes. Généralement l'interrogatoire met en évidence des antécédents d'infection génitale. En cas de doute une cœlioscopie exploratrice est indiquée.

Tomodensitométrie et IRM peuvent être demandées à titre de bilan préthérapeutique pour rechercher essentiellement une atteinte hépatique et des adénopathies (cf. *glossaire*) lombos-aortiques et pelviennes avant de pratiquer la laparotomie (cf. *glossaire*).

Dans le contexte de tumeur hétérogène orientant vers un cancer de l'ovaire, la cœlioscopie n'est pas indiquée (cf. *Item 153 : Tumeurs de l'ovaire* : <http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item153/site/html>).

3) Les tuméfactions liquidiennes entraînent plus de difficultés diagnostiques :

- L'échographique diagnostique :
 - le kyste sous-tubaire ou vestigial : image liquidienne distincte de l'ovaire, mobilisable indépendamment de lui,
 - l'hydrosalpinx : image liquidienne allongée à paroi épaisse avec souvent cloisons tronquées distincte de l'ovaire,
 - le kyste ovarien d'origine endométriosique avec un contenu discrètement échogène (cf. *glossaire*),
 - Cependant parfois ce diagnostic nécessite une cœlioscopie exploratrice.
- En cas d'image anéchogène sphérique siégeant dans un ovaire, l'échographie recherche des critères de bénignité :
 - image uniloculaire (cf. *glossaire*) ou pluriloculaire (cf. *glossaire*) mais avec des cloisons fines < 3 mm ;
 - absence d'écho interne ;

- bords bien définis ;
 - vascularisation périphérique, régulière, avec index de résistance $> 0,40$;
 - kyste de moins de 4 cm.
- Si tous les critères de bénignité sont réunis il faut contrôler par une nouvelle échographie à 3 mois qu'il ne s'agit pas d'un kyste fonctionnel. Dans ce cadre l'utilité d'un blocage ovarien est maintenant très discutée.
 - Si au bout de 3 mois le kyste n'a pas disparu, c'est qu'il est organique et la plupart conseille une coelioscopie tandis que d'autres, plus rares, et sous des conditions très strictes proposent une ponction échoguidée.
 - Si tous les critères de bénignité ne sont pas réunis il faut pratiquer une coelioscopie (cf. *Item 342 : Tuméfaction pelvienne chez la femme : Kyste ovarien* : http://umof.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item342_3/site/html).

IV ANNEXES

GLOSSAIRE

- adénopathie : État pathologique d'un ganglion lymphatique dont l'inflammation peut avoir plusieurs origines étiologiques. Il s'agit de l'hypertrophie d'un ganglion lymphatique.
- ascite : Épanchement liquidien intra-abdominal, ou accumulation de liquide dans la cavité péritonéale. Elle peut être de plusieurs types : séreuse, exsudative (riche en protéines), hémorragique, infectée, chyleuse (riche en triglycérides).
- caecum : Première partie du côlon. Il est formé d'un sac auquel s'abouche l'orifice de la valvule iléo-cæcale (appelée aussi valvule de Bauhin). C'est au niveau de cette valvule que l'iléon se déverse dans le côlon. L'appendice, qui peut donner l'appendicite, est appendu au cæcum.
- coelioscopie : Coelioscopie ou laparoscopie : Technique chirurgicale mini-invasive de diagnostic (coelioscopie proprement dite) et d'intervention (coeliochirurgie) sur la cavité abdominale, de plus en plus utilisée sur l'appareil digestif (chirurgie viscérale), en gynécologie, et en urologie. Elle fait partie des techniques d'endoscopie chirurgicale.
- cul-de-sac de Douglas : Cul-de-sac de Douglas ou cul-de-sac recto-vaginal : Repli du péritoine entre l'utérus et le rectum, formant un cul-de-sac recto-vaginal. Le cul-de-

sac de Douglas est l'endroit où s'accumulent les liquides qui peuvent se trouver par accident dans la cavité péritonéale (sang, pus, etc.). Cet endroit du corps est accessible par le toucher rectal, ce qui permet le diagnostic de nombreuses pathologies. Chez l'homme, ce cul-de-sac est simplement l'extrémité inférieure de la cavité péritonéale, entre la face postérieure de la vessie et la face ventrale du rectum.

- échogène : Échogénicité : Aptitude d'un tissu à rétrodiffuser les ultrasons.
- Endométriose : Présence de cellules endométriales en dehors de la cavité utérine (cavité péritonéale et ovaire). L'endométriose est une maladie bénigne mais incurable, encore mystérieuse pour la communauté médicale. Ni son origine, ni son remède ne sont déterminés à ce jour, bien que plusieurs hypothèses aient été émises (notamment le rôle du reflux d'endomètre par les trompes de Fallope dans la cavité pelvienne, lors des règles). 80 % des endométrioses ont une localisation ovarienne. Les lésions d'endométriose, outre la sphère gynécologique, peuvent également se situer sur les organes digestifs, dont le rectum, sur la vessie, voire sur les reins. Dans de rares cas, des atteintes pulmonaires se produisent.
- fécalome : Accumulation de matières fécales déshydratées et stagnantes dans le rectum. Il entraîne le plus souvent une constipation douloureuse et peut même remonter dans le colon et être confondu avec une tumeur abdominale. La muqueuse émet parfois une glaire sanglante (fausse diarrhée).
- fibrome utérin : Fibrome, fibrome utérin ou fibromyome utérin : Tumeur bénigne, développée à partir du muscle de l'utérus. Les fibromes sont constitués de fibres musculaires lisses qui s'enroulent sur elles-mêmes et sont séparées par du tissu conjonctif fibreux. Il serait donc plus juste de parler de « fibromyome » pour rendre compte des deux composantes, mais le terme de fibrome est largement passé dans le langage courant.
- globe vésical : Vessie distendue par l'accumulation et la rétention d'urine à l'intérieur de cet organe.
- hépatomégalie : Augmentation du volume du foie, palpable sous le rebord costal droit. Elle s'évalue en nombre de diamètre de doigts entre le rebord inférieur des côtes et le rebord inférieur du foie. Au-delà de la hauteur d'une paume, l'hépatomégalie est importante. Elle est calculable par la flèche hépatique (somme de la longueur du débord hépatique sous-costal + matité sous-costale).
- hydrosalpinx : Collection de liquide séreux (liquide fabriqué par les cellules recouvrant l'intérieur des trompes utérines) s'accumulant dans la partie terminale d'une ou des deux trompes à la fois. L'une des caractéristiques de l'hydrosalpinx est l'accolement des parois. L'hydrosalpinx est une complication d'une salpingite, c'est-à-dire d'une affection d'une ou des deux trompes quand celle-ci n'est pas traitée.

Quand l'hydrosalpinx survient des deux côtés (bilatéral), il est alors responsable de stérilité.

- kyste de l'ovaire : Kyste ovarien : Petite poche remplie de liquide développée aux dépens d'un ovaire. Il s'agit d'une affection extrêmement fréquente, découverte la plupart du temps de manière fortuite au cours d'un examen d'imagerie (échographie par exemple). Ces kystes sont bénins dans la grande majorité des cas, et ont des causes variées.
- kyste dermoïde : Kyste possédant une paroi ayant les structures dermoïdes, c'est-à-dire proches de celle de la peau. Ce kyste contient des composants issus de la sécrétion des glandes à l'origine de la synthèse du sébum et de celles synthétisant la sueur.
- laparotomie : Acte chirurgical consistant en l'ouverture de l'abdomen par une incision laissant le passage direct à d'autres actes chirurgicaux sur les organes abdominaux et pelviens. La laparotomie est une voie d'abord chirurgicale. Différentes incisions sont possibles. La plus courante est une ouverture allant du pubis au bord inférieur du sternum (appelée laparotomie médiane xyphopubienne). Dans le cadre de certaines interventions en chirurgie gynécologique, notamment les césariennes, la laparotomie est horizontale et très basse, à la limite des poils pubiens. Elle est nommée « incision de Pfannenstiel ».
- pédiculé : Ensemble des vaisseaux sanguins et lymphatiques, et des nerfs, qui sont dédiés à un organe et permettent son fonctionnement et son interaction avec le reste du corps.
- pluriloculaire : Qui renferme plusieurs cavités, plusieurs loges.
- prolabé : Relatif à un organe ayant suivi une descente, un prolapsus.
- rectorragie : Émission, par l'anus, de sang rouge non digéré, d'origine rectale. Par extension, on parle abusivement de rectorragie dans tout saignement de sang rouge provenant de l'anus.
- recto-sigmoïde : Segment du gros intestin constitué par la partie terminale du côlon sigmoïde et la partie initiale du rectum.
- sessile : Qui présente une large base d'implantation.
- sigmoïdienne : Sigmoïde ou côlon sigmoïde : Boucle située dans la fosse iliaque gauche. Elle fait suite au côlon descendant, et donne naissance au rectum.
- sous-muqueux : Fibrome sous-muqueux ou fibrome intracavitaire : Fibrome situé dans la cavité utérine, recouvert par l'endomètre (muqueuse utérine).
- sous-séreux : Qui est placé sous les membranes séreuses.

- tomodensitométrie : TomoDensitoMétrie (TDM) ou Tomographie Axiale Calculée par Ordinateur (TACO) ou CT-scan (CT=Computed Tomography) ou scanner : Technique d'imagerie médicale qui consiste à calculer une reconstruction 3D des tissus à partir d'une analyse tomographique obtenue en soumettant le patient au balayage d'un faisceau de rayons X.
- uniloculaire : Qui ne contient qu'une cavité.

BIBLIOGRAPHIE

- Bernard P. : Tuméfaction pelvienne chez la femme (342). Faculté de Médecine de Grenoble; 2005.
- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), Conférence nationale des PU-PH en Gynécologie-Obstétrique. : Item 342 - Tuméfaction pelvienne chez la femme. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2006. p. 225-234.

ABREVIATIONS

- IRM : Imagerie par Résonance Magnétique
- TR : Toucher Rectal
- TV : Toucher Vaginal