

Item 42 (Item 342) – Les tuméfactations pelviennes chez la femme

EVALUATIONS

2014

QCM

QUESTION 1/6 :

Quelles sont par argument de fréquence les 2 principales tumeurs pelviennes de la femme ?

- A - Un kyste ovarien
- B - Une grossesse extra-utérine
- C - Un fibrome
- D - Une tumeur de vessie
- E - Un anévrisme de l'artère iliaque

(Réponse : AC)

QCM

QUESTION 2/6 :

Les indications opératoires des kystes ovariens sont :

- A - L'existence de complications
- B - La persistance après 3 cycles
- C - Des critères de kyste organique
- D - Tous les kystes ovariens justifient d'une exérèse chirurgicale
- E - Une modification d'aspect d'un kyste fonctionnel

(Réponse : ABCE)

QCM

QUESTION 3/6 :

Concernant la prise en charge des fibromes :

- A - Une chirurgie d'exérèse est systématique pour tout fibrome
- B - Les progestatifs sont efficaces sur la réduction de volume du fibrome en préopératoire
- C - Les analogues de la LHRH sont prescrits en première intention pour la réduction des saignements liés à l'hyperœstrogénie
- D - Le traitement chirurgical est systématiquement conservateur et consiste en une myomectomie seule
- E - L'abstention thérapeutique est la règle pour les fibromes asymptomatiques de volume modéré et de découverte fortuite

(Réponse : E)

QCM

QUESTION 4/6 :

Le(s) examen(s) paraclinique(s) de première intention d'une tumeur pelvienne chez une femme est/sont :

- A - IRM pelvienne
- B - TDM pelvienne
- C - Échographie pelvienne et endovaginale
- D - Taux sérique de β -hCG

(Réponse : CD)

QCM

QUESTION 5/6 :

Quelles étiologies évoquez-vous dans le cadre de métrorragies chez une femme ménopausée depuis 5 ans ?

- A - Un fibrome sous-séreux
- B - Un cancer de l'endomètre
- C - Une hyperplasie de l'endomètre
- D - Un cancer de l'endocol

(Réponse : BCD)

QCM

QUESTION 6/6 :

Concernant la prise en charge des prolapsus pelviens, quelle est la réponse juste ?

- A - Tous les prolapsus des organes pelviens doivent être opérés
- B - La promontofixation est la seule technique chirurgicale de cure de prolapsus pelvien
- C - Ce sont les symptômes et la gêne qui guident la proposition thérapeutique
- D - C'est le stade du prolapsus qui guide la proposition thérapeutique

(Réponse : C)

QROC

QUESTION 1/2 :

Quels sont les étapes clés et les éléments à rechercher lors de l'examen pelvien réalisé dans le bilan étiologique d'une tuméfaction pelvienne ?

Réponse attendue :

L'examen de la région hypogastrique et des fosses iliaques **en 4 temps** (inspection, palpation, percussion et auscultation) donne accès au contenu pelvien par voie antérieure.

Le toucher vaginal précédé de l'inspection du périnée : signe du sillon, régularité, taille, contours et mobilité de la tumeur.

Le toucher rectal recherche une tumeur du canal anal/rectal, évalue la tonicité du sphincter anal, recherche une anomalie de la cloison recto-vaginale (nodule endométriosique).

L'examen au spéculum idéalement avec le spéculum complet puis avec une seule valve refoulant à tour de rôle la paroi vaginale antérieure puis postérieure et en demandant à la patiente de pousser.

QROC

QUESTION 2/2 :

Quelles sont les complications des fibromes utérins ?

Réponse attendue :

- Hémorragique conduisant à l'anémie (fibromes sous-muqueux).
- Douloreuses :
 - nécrobiose aseptique par ischémie du fibrome ;
 - torsion d'un fibrome pédiculé sous-séreux ou accouchement par le col d'un fibrome sous-muqueux.
- Mécaniques :
 - compression : vessie (rétention), uretères (colique néphrétique pyélonéphrite), rectum (faux besoin), veine (thrombose), nerf sciatique ou obturateur.
- Transformation maligne en fibrosarcome rarissime (lien incertain).
- Gravidique :
 - stérilité et fausse couche spontanée répétée (fibrome sous-muqueux) ;
 - nécrobiose, localisation praevia gênant l'accouchement, hémorragie de la délivrance.

Tableau

Obstructive	Lithiase calcique
Fonctionnelle	Déshydratation (hypercalcémie) Vasoconstriction
Glomérulaire	Maladie de Randall (chaîne légère κ) Amylose AL (chaîne légère λ) Cryoglobulinémie
Tubulaire	Nécrose tubulaire aiguë (iode+++) Acidose tubulaire Diabète insipide (tubule distal) Syndrome de Fanconi (tubule proximal)

Interstitielle	Infiltrat plasmocytaire Néphrocalcinose
Vasculaire	Microangiopathie thrombotique

	IRA fonctionnelle	IRA organique
Natriurèse	< 20 mmol/L	> 20 mmol/L
Una/Uk	< 1	> 1
Ucréat/Pcréat	> 40	< 40
Uurée/Purée	> 10	< 10
Purée/Pcréat	> 100	50

Cas clinique

Scénario :

Mme. A, 48 ans, 1 m 60, 63 kg, vient vous consulter pour des saignements menstruels qui deviennent de plus en plus abondants et irréguliers. Ses règles durent désormais au moins 8 à 10 jours. Des saignements génitaux se produisent de façon itérative au cours du cycle, mais ne sont pas corrélés avec les rapports sexuels.

Mme. A est réglée depuis l'âge de 12 ans. Ses cycles étaient jusqu'à présent réguliers.

Antécédents : G2P2, dont un accouchement traumatique avec forceps d'un enfant de 4 kg 200.

QUESTION 1/10 :

Résumez la symptomatologie de cette patiente.

Réponse attendue :

Métrorragies

Ménorragies

Sur une probable péri-ménopause compte tenu de l'âge et de l'irrégularité des cycles

QUESTION 2/10 :

Quelles étiologies responsables de ces hémorragies génitales évoquez-vous ? Quel diagnostic évoquez-vous en premier par argument de fréquence ?

Réponse attendue :

Hémorragie génitale

Dans un contexte de péri-ménopause

Causes organiques :

- cancer du col de l'utérus
- cancer de l'endomètre
- fibrome utérin
- cancer de la trompe
- tumeur ovarienne

Causes fonctionnelles :

- hyperplasie de l'endomètre
- atrophie de l'endomètre

On évoque en premier un fibrome utérin : pathologie fréquente concernant plus de 20 % des femmes de plus de 35 ans

QUESTION 3/10 :

Votre diagnostic est confirmé par l'examen clinique, l'échographie et l'hystérocopie. Quelles sont les complications évolutives possibles ?

Réponse attendue :

L'anémie ferriprive secondaire à l'abondance des ménorragies
Les compressions des organes de voisinage : vessie, veines, nerfs, rectum, sigmoïde
Les torsions des fibromes pédiculés (douleurs ± état de choc)
La nécrobiose aseptique par arrêt du sang apporté par l'artère nourricière (douleurs pelviennes, augmentation du volume du fibromyome, fièvre, hyperleucytose)
La dégénérescence maligne en sarcome (exceptionnelle)

QUESTION 4/10 :

Expliquez par quels mécanismes cette pathologie provoque des hémorragies génitales.

Réponse attendue :

Ménorragies fonctionnelles par desquamation d'un endomètre hyperplasique
Ménorragies d'origine mécanique par érosions vasculaires traumatiques

QUESTION 5/10 :

L'échographie retrouve par ailleurs un kyste ovarien droit. Rappelez les critères de bénignité d'un kyste ovarien.

Réponse attendue :

Taille < 6 cm
Parois fines
Contours réguliers
Contenu homogène
Pas de végétations ni de cloisons
Pas de vascularisation anarchique au Doppler

QUESTION 6/10 :

Quelle prise en charge proposez-vous pour ces hémorragies génitales ? Décrivez le mécanisme par lequel ce traitement réduit les hémorragies génitales ?

Réponse attendue :

Traitement médical par progestatifs
Du 15e au 25e jour du cycle
Action atrophiante sur l'hyperplasie de l'endomètre
Ne réduit pas le volume des fibromes

QUESTION 7/10 :

Malgré l'observance de la patiente, les saignements persistent. L'échographie a confirmé un utérus polymyomateux et en particulier un volumineux fibrome sous-séreux associé à un autre fibrome sous-séreux. Quel traitement proposez-vous alors ?

Réponse attendue :

Traitement chirurgical

Par hystérectomie totale

Par voie vaginale ou laparotomie si le volume est trop important

± précédé d'une castration médicale par agonistes de la LHRH limitée à 3 mois, permettant une diminution du volume des fibromes et des saignements en préopératoire

QUESTION 8/10 :

Trois ans après ce traitement, la patiente reconsulte pour une sensation de boule vaginale. Quel diagnostic évoquez-vous ? Quels facteurs de risque de cette pathologie identifiez-vous chez Mme. A ?

Réponse attendue :

Prolapsus pelvien

Facteurs de risque :

– âge

– ménopause

– multiparité

– accouchement voie basse traumatique

– accouchement voie basse d'un fœtus > 4 kg

– antécédents de chirurgie vaginale, hystérectomie

QUESTION 9/10 :

L'examen physique confirme une colpocèle antérieure dépassant le plan vulvaire. Quel est l'organe impliqué dans ce type de pathologie ?

Réponse attendue :

La vessie

Cystocèle

QUESTION 10/10 :

La patiente est gênée au plan sexuel et se plaint d'urgenterie et cystites récidivantes. Quel traitement proposez-vous à Mme. A ?

Réponse attendue :

Traitement chirurgical

Laparoscopique

(promontofixation) ou par voie vaginale