

Douleur pelvienne

(février 2017)

Explication

Une douleur pelvienne aiguë peut être due à une affection potentiellement mortelle. La douleur pelvienne chronique est l'un des problèmes gynécologiques les plus répandus.

Étiologie

(liste non exhaustive)

- Douleur liée à la grossesse (p. ex. grossesse ectopique, grossesse molaire, décollement placentaire)
- Douleur d'origine gynécologique
 - a. Ovarienne (p. ex. rupture de kyste, torsion)
 - b. Tubaire (p. ex. maladie pelvienne inflammatoire, endométriose)
 - c. Utérine (p. ex. léiomyome, endométriose)
- Autre douleur (dysménorrhée, douleur à l'ovulation, dyspareunie)
- Affections systémiques
 - a. Urologiques (cystite interstitielle, colique néphrétique)
 - b. Musculosquelettiques (fibromyalgie)
 - c. Gastro-intestinales (côlon irritable, diverticulite, maladie inflammatoire de l'intestin, hernie)
- Problèmes de santé mentale
 - a. Dépression, somatisation
 - b. Sévices sexuels, physiques et psychologiques, violence conjugale

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente ayant une douleur pelvienne, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. En particulier, le candidat devra pouvoir vérifier si la douleur est due à une affection potentiellement mortelle, déterminer s'il s'agit d'un cas probable de grossesse et veiller à stabiliser la patiente si elle est hémodynamiquement instable.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ayant une douleur pelvienne, le candidat devra

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. déterminer si la patiente doit être stabilisée d'urgence;
 - b. faire une anamnèse et un examen physique afin de déterminer la cause sous-jacente (p. ex. antécédents menstruels, examen pelvien et examen au spéculum);
- énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :
 - a. un test de grossesse, selon les indications;
 - b. les examens d'imagerie diagnostique appropriés (p. ex. échographie pelvienne);
- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. stabiliser la patiente et déterminer si elle a besoin d'être opérée d'urgence;
 - b. traiter de manière appropriée l'affection sous-jacente (p. ex. dysménorrhée, maladie pelvienne inflammatoire);
 - c. dans le cas d'une douleur pelvienne chronique, recommander un traitement non pharmacologique et pharmacologique approprié;
 - d. conseiller la patiente en ce qui concerne la prévention des infections transmissibles sexuellement;
 - e. déterminer si la patiente a besoin de soins gynécologiques spécialisés ou urgents.