

## Item25-Douleur abdominale aiguë chez une femme enceinte

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer une douleur abdominale aiguë chez une femme enceinte. - Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national CNGOF : <a href="#">Douleur abdominale aigue chez une femme enceinte</a>	- T1 = GEU / ASP ; T3 = HRP / MAP - Etiologies [obstétricales/gynéco/uro/digestif] - Terme de la grossesse / déroulement / hCG - Echographie [pelvienne / rénale / obstétricale]	- Fièvre ? - Métorragie ?

### Généralités

#### Principe

- Toujours penser à une cause obstétricale ou gynéco devant une douleur abdominale
- **Mais** NPO les causes non gynéco : pyélonéphrite +++ / appendicite / cholécystite..
- **Toutes ont les mêmes risques pour la grossesse**
  - **Menace d'accouchement prématuré** (cf [Principales complications de la grossesse](#))
  - Souffrance foetale
  - Prématurité spontanée ou provoquée

### Etiologies (4x2)

#### Causes obstétricales

- **Au 1er trimestre** = grossesse extra-utérine (**GEU**) (cf [Grossesse extra-utérine](#)) ou FCS précoce
- **Au 3ème trimestre** = hématome rétro-placentaire (**HRP**) (cf [Principales complications de la grossesse](#)) / **MAP** / Stéatose aigüe gravidique / Hématome sous-capsulaire hépatique

#### Causes gynécologiques

- Torsion d'annexe (sur kyste ++) (cf [Tumeurs de l'ovaire](#))
- Nécrobiose aseptique d'un fibrome utérin (cf [Tumeurs du col utérin](#))

#### Causes urologiques

- **Pyélonéphrite** (cf [Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte.](#)) dont l'incidence ↑ au cours de la grossesse !!
- Colique néphrétique (cf [Lithiase urinaire.](#))

#### Causes digestives

- Appendicite (cf [Appendicite de l'enfant et de l'adulte.](#))
- Cholécystite (cf [Lithiase biliaire et complications.](#))

### Prise en charge diagnostique

#### Examen clinique

- **Interrogatoire**
  - **Terrain:**
    - **Terme de la grossesse** +++ et déroulement
    - Atcd [d'HTA / de PNA / kyste ovarien / fibrome]
  - **Prises médicamenteuses** : AINS / alcool-toxico
  - **Anamnèse** : facteur déclenchant / brutal ou progressif
  - **Caractériser la douleur** : localisation (lombaire ou pelvienne) / intensité / type / irradiations/ inensité / évolution / traitement
  - **Signes associés** +++
    - Douleur lombaire / **brûlures mictionnelles**
    - Contraction utérines / **métrorragies** +++ (**A savoir** !)

- Transit / nausées-vomissements (A ne jamais banaliser au 2e ou 3e Trimestres)
- Examen physique
  - Constantes : température : **fièvre (A savoir !)** / PA-FC / FR-SpO2
  - Signes de gravité
    - **Retentissement maternel** : défense abdominale / sepsis / choc
    - **Retentissement foetal** : mouvements actifs foetaux +++
  - Examens général et obstétrical
    - Palpation abdominale (défense ? fibrome ?) / ébranlement lombaire
    - Recherche Mc Burney / Murphy / Blumberg
    - Palpation orifices herniaires / Rechercher cicatrices
    - Mesure de la hauteur utérine (RCIU ?) / hypertonie utérine
    - Examen au spéculum = métrorragie ? perte liquidienne ?
    - Toucher vaginal : masse latéro-vaginale (kyste) (!! au PP à T3 et lors des RPM)

#### Examens complémentaires

- Bilan systématique et en urgence
  - Bilan biologique
    - **Dosage quantitatif hCG** : taux adapté au terme ? (si T1 +++ ) / cinétique ?
    - **NFS-CRP et ECBU** : recherche Sd infectieux / ECBU systématique
    - Bilan infectieux si fièvre
    - NB : Hyperleucocytose significative si > 15G/L chez la femme enceinte
  - Echographie
    - **Abdomino-pelvienne**: kyste-fibrome ? / **dilatation** [des **CPC**/des **VB**] ?
    - **Obstétricale** : **vitalité foetale** (Manning) +++ / placenta /
  - **!! Remarques** :
    - Une dilatation modérée des CPC n'est pas pathologique au cours de la grossesse
    - Electrocardiographie systématique en fin de grossesse : souffrance foetale ?
- Orientation étiologique en pratique
  - **1er trimestre + métrorragie** = éliminer la GEU / évoquer l'ASP → hCG + écho pelvienne
  - **3ème trimestre + hypertonie** = éliminer l'HRP en urgence +++ → ECT + écho obstétrique
  - **Tout trimestre + signes urinaires** = rechercher la pyélonéprite → ECBU + écho rénale

## Synthèse pour questions fermées

Femme jeune + métrorragie : 1 étiologie à évoquer d'urgence ? :

- GEU

Femme enceinte au 3ème trimestre + hypertonie utérine : 1 étiologie à évoquer ?

- HRP

Femme tout trimestre + signes urinaires : 1 étiologie à évoquer ? Quel est le coté le plus fréquent ? pourquoi ?

- Pyélonéphrite droite

- Dû à la dextro rotation de l'utérus qui comprime l'uretère droit --> urine stagne --> infection