

Item42-Tuméfaction pelvienne chez la femme

Objectifs CNCI

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: Tuméfaction pelvienne	- Fibrome +++ / kyste / hydrosalpinx - Fécalome / CCR / carcinose / globe - TV: endo ou latéro-utérine / Douglas - NPO TR: fécalome / CCR / Douglas - IRM pelvienne: examen de référence	- DDR / hCG / contraception - Echographie + hCG quantitatifs

Etiologies

Etiologies gynécologiques

- **Grossesse**: intra-utérine ou extra-utérine : à éliminer systématiquement (**A savoir !**)
- **Utérus: fibrome** utérin +++ (cf [Tumeurs du col utérin](#)) / adénomyose / cancer de l'endomètre
- **Ovaires: kyste** fonctionnel ou organique / cancer de l'ovaire (cf [Tumeurs de l'ovaire](#))
- **Tubaires**: hydrosalpinx (dilatation à contenu liquidien) / pyosalpinx / GEU
- **Endométriose**: présence d'endomètre hors de la cavité utérine

Etiologies non gynécologiques

- **Digestives**: fécalome ++ / cancer colo-rectal / carcinose péritonéale / hernie
 - **Urologiques**: globe vésical ++ (RAU) / cancer de la vessie
 - **Autres**: anévrisme de l'aorte abdominale / ADP sur lymphome, etc.
- 2 Etiologies à retenir : Kyste ovarien et fibrome 1 examen indispensable : l'échographie

Orientation diagnostique

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Terrain**: âge et **activité** génitale / atcd gynéco-obstétrique / dernier FCV
 - **Prises**: contraception / **THS** / AVK-aspirine / toxiques (tabac)
 - **Anamnèse**: ancienneté / mode de découverte / évolution / **DDR**
 - **Signes fonctionnels**
 - **Caractériser la tuméfaction**
 - Localisation / sensibilité / évolutivité / ancienneté
 - **Rechercher des signes associés**
 - Douleurs pelviennes / pesanteurs / leucorrhées / métrorragies
 - Fièvre / AEG / signes urinaires et digestifs
- **Examen physique**
 - **Prise des constantes**: température / PA-FC / FR-SpO2 / diurèse
 - **Examen gynécologique**
 - **Palpation abdominale**: douleur / défense / masse (contours)
 - **Inspection vulvaire**: recherche leucorrhée / inflammation
 - **Examen au spéculum**: recherche saignement (localisation) / aspect du col
 - **Toucher vaginal**: (**TV** +++) détermine si masse endo ou latéro-utérine + évalue la taille de l'utérus/ sa régularité
 - **Remarque** : si les mouvement imprimés au col utérin par le TV mobilise la masse abdominale, alors elle est dépendante de l'utérus
 - **Cul-de-sac de Douglas** :
 - masse fixée en faveur d'un cancer ovarien ou digestif / une endométriose

- **masse régulière et mobile en faveur d'une tumeur bénigne prolabée dans le cul-de-sac**
- **Examen des seins:** signes sympatiques de grossesse / écoulement / nodule
- **Examen général**
 - **Examen abdominal:** TR +++ / palpation orifices herniaires
 - **Autres:** recherche ADP (aires ganglionnaires: schéma)

Examens complémentaires

- **Examens systématiques en 1ère intention (A savoir !)**
 - **hCG plasmatiques quantitatifs:** recherche une grossesse / élimine une GEU +++
 - **Echographie pelvienne abdo/endovaginale:** GEU / pathologie annexielle, etc.
- **Examen selon le contexte clinique**
 - **Si patiente fébrile :** NFS-CRP / hémocultures / plts locaux / ECBU / bilan IST
 - **Si hémorragie génitale:** NFS-P / hémostase: TP-TCA, etc.
 - **Pour préciser la masse:** **IRM pelvienne** +++ / TDM abdomino-pelvien

Synthèse pour questions fermées

Quel est l'examen de 1ère intention devant la découverte d'une masse latérale utérine ?

- IRM pelvienne

Quel est le traitement d'un kyste fonctionnel de l'ovaire ?

- AUCUN