

# Douleurs pelviennes chroniques

Docteur Julien BEAL

Gynécologue-Obstétricien, Hôpital Privé de l'Estuaire  
Ancien Chef de Clinique - Assistant des Hôpitaux d'Amiens

57<sup>èmes</sup> Journées Médicales Havraises

28 & 29 Janvier 2022

# Définitions: les Algies Pelviennes Chroniques (APC)

= Ensemble de symptômes douloureux chroniques, ressentis principalement dans le bas ventre (c'est-à-dire sous le niveau des crêtes iliaques)

*Algies pelviennes chroniques, Extrait de mise à jour CNGOF, J Gynecol Obstet Biol Reprod 2010 ; 39:S1-S342*

Les douleurs peuvent être cycliques, c'est-à-dire qu'elles surviennent de façon concomitante avec un événement du cycle menstruel (le plus souvent pendant les règles ou l'ovulation),

Les douleurs peuvent être non cycliques, c'est-à-dire survenir par des crises transitoires de façon indépendante du cycle menstruel, ou bien être ressenties de façon continue.

# Définitions

- ▶ Les APC peuvent également être subdivisées en douleurs spontanées et douleurs provoquées, dont la dyspareunie profonde est l'exemple le plus commun.
- ▶ Parmi les douleurs cycliques: les dysménorrhées, les douleurs pré menstruelles, les douleurs intermenstruelles
- ▶ Parmi les douleurs non cycliques: douleurs chroniques et douleurs provoquées (exemple: dyspareunies, douleurs à la défécation, ...)

De nos jours, les APC sont souvent associées dans l'esprit des femmes à « endométriose »...

Et pourtant!!

Tableau 1 - Prévalence des algies pelviennes en population générale aux USA (d'après Jamieson et al., 1996) et en France (d'après Fauconnier et al., 2006)

Pays	USA	France
Effectifs de l'étude	581	110
	N (%)	N (%)
DM	n = 533 (règles)	
Non	51 (9,6)	18 (16,4)
Oui	482 (90,4)	92 (83,6)
DM avec prise d'antalgique		n = 108
Non	135 (25,3)	61 (56,5)
Oui	398 (74,7)	47 (43,5)
Dyspareunie	n = 549 (avec RS)	n = 103 (avec RS)
Non	310 (56,5)	61 (59,2)
Parfois	209 (38,1)	34 (33,0)
Souvent	22 (4,0)	7 (6,8)
Toujours	2 (0,4)	1 (1,0)
Dyspareunie avec retentissement sexuel		
Non	430 (78,3)	64 (62,1)
Oui	119 (21,7)	39 (38,7)
Douleur pelvienne non menstruelle	n = 581	n = 109
Non	354 (60,9)	64 (58,7)
Oui	227 (39,1)	45 (41,3)
Douleur pelvienne non cyclique		
Non	Non évaluée	93 (85,3)
Oui	Non évaluée	16 (14,7)
DM = dysménorrhée ; RS = rapport sexuels		

Tableau 2 - Affections potentiellement responsables d'algies pelviennes chroniques chez les femmes

<p><b>I. Gynécologiques</b></p> <p>I. 1 Extra-utérines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adhérences génitales</li> <li>Congestion veineuse pelvienne</li> <li>Cancer de l'ovaire ou de la trompe</li> <li>Dystrophie ovarienne macro-kystique</li> <li>Dysovulation</li> <li>Endométriose génitale</li> <li>Grossesse extra-utérine chronique</li> <li>Kyste ovarien</li> <li>Menstruation rétrograde</li> <li>Pseudo-kystes péritonéaux postopératoires</li> <li>Salpingite et ovarite subaiguës ou chroniques</li> <li>Tuberculose génitale</li> <li>Torsion subaiguë</li> <li>Syndrome des ovaires restants</li> </ul> <p>I. 2. Utérines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adénomyose</li> <li>Cancer de l'endomètre</li> <li>Dysménorrhée primitive</li> <li>Endométrite subaiguë ou chronique</li> <li>Polype endométrial</li> <li>Malformations génitales</li> <li>Myome</li> <li>Migration de stérilet</li> <li>Prolapsus utérin</li> <li>Rétroversion utérine douloureuse</li> <li>Sténose cervicale</li> <li>Stérilet</li> <li>Syndrome de Master et Allen</li> </ul> <p><b>II. Urologiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Calcul urinaire</li> <li>Cystite interstitielle chronique</li> <li>Cystites à répétition</li> <li>Diverticule urétral</li> <li>Endométriose urinaire</li> <li>Infection urinaire chronique</li> <li>Syndrome urétral</li> <li>Tumeur urothéliale</li> </ul>	<p><b>III. Gastro-entérologiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Appendicite subaiguë ou chronique</li> <li>Adhérences digestives</li> <li>Cancer du colon</li> <li>Constipation</li> <li>Diverticulose colique</li> <li>Endométriose digestive</li> <li>Hernies</li> <li>Iléites ou colites inflammatoires</li> <li>Syndrome sub-occlusif</li> <li>Trouble fonctionnel intestinal</li> </ul> <p><b>IV. Neurologiques ou de l'appareil locomoteur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arthrose lombaire et sacrée</li> <li>Coccygodynie chronique (essentielle) ou post-traumatique</li> <li>Douleurs myofasciales</li> <li>Hernie discale</li> <li>Syndrome de compression vertébrale</li> <li>Syndrome de la queue de cheval</li> <li>Mauvaise position</li> <li>Lombalgies chroniques</li> <li>Néuralgie des nerfs iliohypogastriques, ilioinguinal, génito fémoral, honteux</li> <li>Spondylarthrite</li> <li>Spondylesthésis</li> </ul> <p><b>V. Autres</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réaction à corps étranger</li> <li>Douleurs pelviennes d'origine psychogène</li> <li>Douleurs pelviennes sans cause retrouvée</li> <li>Fièvre méditerranéenne familiale</li> <li>Migraine abdominale</li> <li>Névrome post-chirurgical</li> <li>Porphyrie</li> <li>Syndrome dépressif</li> </ul>
---	--

Tableau 1 - Prévalence des algies pelviennes en population générale aux USA (d'après Jamieson et al., 1996) et en France (d'après Fauconnier et al., 2006)

Pays	USA	France
Effectifs de l'étude	581	110
	N (%)	N (%)
DM	n = 533 (règles)	
Non	51 (9,6)	18 (16,4)
Oui	482 (90,4)	92 (83,6)
DM avec prise d'antalgique		n = 108
Non	135 (25,3)	61 (56,5)
Oui	398 (74,7)	47 (43,5)
Dyspareunie	n = 549 (avec RS)	n = 103 (avec RS)
Non	310 (56,5)	61 (59,2)
Parfois	209 (38,1)	34 (33,0)
Souvent	22 (4,0)	7 (6,8)
Toujours	2 (0,4)	1 (1,0)
Dyspareunie avec retentissement sexuel		
Non	430 (78,3)	64 (62,1)
Oui	119 (21,7)	39 (38,7)
Douleur pelvienne non menstruelle	n = 581	n = 109
Non	354 (60,9)	64 (58,7)
Oui	227 (39,1)	45 (41,3)
Douleur pelvienne non cyclique		
Non	Non évaluée	93 (85,3)
Oui	Non évaluée	16 (14,7)

DM = dysménorrhée ; RS = rapport sexuels

Tableau 2 - Affections potentiellement responsables d'algies pelviennes chroniques chez les femmes

<p><b>I. Gynécologiques</b></p> <p>I. 1 Extra-utérines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adhérences génitales</li> <li>Congestion veineuse pelvienne</li> <li>Cancer de l'ovaire ou de la trompe</li> <li>Dystrophie ovarienne macro-kystique</li> <li>Dysovulation</li> <li>Endométriose génitale</li> <li>Grossesse extra-utérine chronique</li> <li>Kyste ovarien</li> <li>Menstruation rétrograde</li> <li>Pseudo-kystes péritonéaux postopératoires</li> <li>Salpingite et ovarite subaiguës ou chroniques</li> <li>Tuberculose génitale</li> <li>Torsion subaiguë</li> <li>Syndrome des ovaires restants</li> </ul> <p>I. 2. Utérines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adénomyose</li> <li>Cancer de l'endomètre</li> <li>Dysménorrhée primitive</li> <li>Endométrite subaiguë ou chronique</li> <li>Polype endométrial</li> <li>Malformations génitales</li> <li>Myome</li> <li>Migration de stérilet</li> <li>Prolapsus utérin</li> <li>Rétroversion utérine douloureuse</li> <li>Sténose cervicale</li> <li>Stérilet</li> <li>Syndrome de Master et Allen</li> </ul> <p><b>II. Urologiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Calcul urinaire</li> <li>Cystite interstitielle chronique</li> <li>Cystites à répétition</li> <li>Diverticule urétral</li> <li>Endométriose urinaire</li> <li>Infection urinaire chronique</li> <li>Syndrome urétral</li> <li>Tumeur urothéliale</li> </ul>	<p><b>III. Gastro-entérologiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Appendicite subaiguë ou chronique</li> <li>Adhérences digestives</li> <li>Cancer du colon</li> <li>Constipation</li> <li>Diverticulose colique</li> <li>Endométriose digestive</li> <li>Hernies</li> <li>Iléites ou colites inflammatoires</li> <li>Syndrome sub-occlusif</li> <li>Trouble fonctionnel intestinal</li> </ul> <p><b>IV. Neurologiques ou de l'appareil locomoteur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arthrose lombaire et sacrée</li> <li>Coccygodynie chronique (essentielle) ou post-traumatique</li> <li>Douleurs myofasciales</li> <li>Hernie discale</li> <li>Syndrome de compression vertébrale</li> <li>Syndrome de la queue de cheval</li> <li>Mauvaise position</li> <li>Lombalgies chroniques</li> <li>Néuralgie des nerfs iliohypogastriques, ilioinguinal, génito fémoral, honteux</li> <li>Spondylarthrite</li> <li>Spondylesthésis</li> </ul> <p><b>V. Autres</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réaction à corps étranger</li> <li>Douleurs pelviennes d'origine psychogène</li> <li>Douleurs pelviennes sans cause retrouvée</li> <li>Fièvre méditerranéenne familiale</li> <li>Migraine abdominale</li> <li>Névrome post-chirurgical</li> <li>Porphyrie</li> <li>Syndrome dépressif</li> </ul>
---	--

Tableau 1 - Prévalence des algies pelviennes en population générale aux USA (d'après Jamieson et al., 1996) et en France (d'après Fauconnier et al., 2006)

Pays	USA	France
Effectifs de l'étude	581	110
	N (%)	N (%)
DM	n = 533 (règles)	
Non	51 (9,6)	18 (16,4)
Oui	482 (90,4)	92 (83,6)
DM avec prise d'antalgique		n = 108
Non	135 (25,3)	61 (56,5)
Oui	398 (74,7)	47 (43,5)
Dyspareunie	n = 549 (avec RS)	n = 103 (avec RS)
Non	310 (56,5)	61 (59,2)
Parfois	209 (38,1)	34 (33,0)
Souvent	22 (4,0)	7 (6,8)
Toujours	2 (0,4)	1 (1,0)
Dyspareunie avec retentissement sexuel		
Non	430 (78,3)	64 (62,1)
Oui	119 (21,7)	39 (38,7)
Douleur pelvienne non menstruelle	n = 581	n = 109
Non	354 (60,9)	64 (58,7)
Oui	227 (39,1)	45 (41,3)
Douleur pelvienne non cyclique		
Non	Non évaluée	93 (85,3)
Oui	Non évaluée	16 (14,7)

DM = dysménorrhée ; RS = rapport sexuels

Tableau 2 - Affections potentiellement responsables d'algies pelviennes chroniques chez les femmes

<p><b>I. Gynécologiques</b></p> <p>I. 1 Extra-utérines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adhérences génitales</li> <li>Congestion veineuse pelvienne</li> <li>Cancer de l'ovaire ou de la trompe</li> <li>Dystrophie ovarienne macro-kystique</li> <li>Dysovulation</li> <li>Endométriose génitale</li> <li>Grossesse extra-utérine chronique</li> <li>Kyste ovarien</li> <li>Menstruation rétrograde</li> <li>Pseudo-kystes péritonéaux postopératoires</li> <li>Salpingite et ovarite subaiguës ou chroniques</li> <li>Tuberculose génitale</li> <li>Torsion subaiguë</li> <li>Syndrome des ovaires restants</li> </ul> <p>I. 2. Utérines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adénomyose</li> <li>Cancer de l'endomètre</li> <li>Dysménorrhée primitive</li> <li>Endométrite subaiguë ou chronique</li> <li>Polype endométrial</li> <li>Malformations génitales</li> <li>Myome</li> <li>Migration de stérilet</li> <li>Prolapsus utérin</li> <li>Rétroversion utérine douloureuse</li> <li>Sténose cervicale</li> <li>Stérilet</li> <li>Syndrome de Master et Allen</li> </ul> <p><b>II. Urologiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Calcul urinaire</li> <li>Cystite interstitielle chronique</li> <li>Cystites à répétition</li> <li>Diverticule urétral</li> <li>Endométriose urinaire</li> <li>Infection urinaire chronique</li> <li>Syndrome urétral</li> <li>Tumeur urothéliale</li> </ul>	<p><b>III. Gastro-entérologiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Appendicite subaiguë ou chronique</li> <li>Adhérences digestives</li> <li>Cancer du colon</li> <li>Constipation</li> <li>Diverticulose colique</li> <li>Endométriose digestive</li> <li>Hernies</li> <li>Iléites ou colites inflammatoires</li> <li>Syndrome sub-occlusif</li> <li>Trouble fonctionnel intestinal</li> </ul> <p><b>IV. Neurologiques ou de l'appareil locomoteur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arthrose lombaire et sacrée</li> <li>Coccygodynie chronique (essentielle) ou post-traumatique</li> <li>Douleurs myofasciales</li> <li>Hernie discale</li> <li>Syndrome de compression vertébrale</li> <li>Syndrome de la queue de cheval</li> <li>Mauvaise position</li> <li>Lombalgies chroniques</li> <li>Néuralgie des nerfs iliohypogastriques, ilioinguinal, génito fémoral, honteux</li> <li>Spondylarthrite</li> <li>Spondylesthésis</li> </ul> <p><b>V. Autres</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réaction à corps étranger</li> <li>Douleurs pelviennes d'origine psychogène</li> <li>Douleurs pelviennes sans cause retrouvée</li> <li>Fièvre méditerranéenne familiale</li> <li>Migraine abdominale</li> <li>Névrome post-chirurgical</li> <li>Porphyrie</li> <li>Syndrome dépressif</li> </ul>
---	--

Tableau 1 - Prévalence des algies pelviennes en population générale aux USA (d'après Jamieson et al., 1996) et en France (d'après Fauconnier et al., 2006)

Pays	USA	France
Effectifs de l'étude	581	110
	N (%)	N (%)
DM	n = 533 (règles)	
Non	51 (9,6)	18 (16,4)
Oui	482 (90,4)	92 (83,6)
DM avec prise d'antalgique		n = 108
Non	135 (25,3)	61 (56,5)
Oui	398 (74,7)	47 (43,5)
Dyspareunie	n = 549 (avec RS)	n = 103 (avec RS)
Non	310 (56,5)	61 (59,2)
Parfois	209 (38,1)	34 (33,0)
Souvent	22 (4,0)	7 (6,8)
Toujours	2 (0,4)	1 (1,0)
Dyspareunie avec retentissement sexuel		
Non	430 (78,3)	64 (62,1)
Oui	119 (21,7)	39 (38,7)
Douleur pelvienne non menstruelle	n = 581	n = 109
Non	354 (60,9)	64 (58,7)
Oui	227 (39,1)	45 (41,3)
Douleur pelvienne non cyclique		
Non	Non évaluée	93 (85,3)
Oui	Non évaluée	16 (14,7)
DM = dysménorrhée ; RS = rapport sexuels		

Tableau 2 - Affections potentiellement responsables d'algies pelviennes chroniques chez les femmes

<p><b>I. Gynécologiques</b></p> <p>I. 1 Extra-utérines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adhérences génitales</li> <li>Congestion veineuse pelvienne</li> <li>Cancer de l'ovaire ou de la trompe</li> <li>Dystrophie ovarienne macro-kystique</li> <li>Dysovulation</li> <li>Endométriose génitale</li> <li>Grossesse extra-utérine chronique</li> <li>Kyste ovarien</li> <li>Menstruation rétrograde</li> <li>Pseudo-kystes péritonéaux postopératoires</li> <li>Salpingite et ovarite subaiguës ou chroniques</li> <li>Tuberculose génitale</li> <li>Torsion subaiguë</li> <li>Syndrome des ovaires restants</li> </ul> <p>I. 2. Utérines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adénomyose</li> <li>Cancer de l'endomètre</li> <li>Dysménorrhée primitive</li> <li>Endométrite subaiguë ou chronique</li> <li>Polype endométrial</li> <li>Malformations génitales</li> <li>Myome</li> <li>Migration de stérilet</li> <li>Prolapsus utérin</li> <li>Rétroversion utérine douloureuse</li> <li>Sténose cervicale</li> <li>Stérilet</li> <li>Syndrome de Master et Allen</li> </ul> <p><b>II. Urologiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Calcul urinaire</li> <li>Cystite interstitielle chronique</li> <li>Cystites à répétition</li> <li>Diverticule urétral</li> <li>Endométriose urinaire</li> <li>Infection urinaire chronique</li> <li>Syndrome urétral</li> <li>Tumeur urothéliale</li> </ul>	<p><b>III. Gastro-entérologiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Appendicite subaiguë ou chronique</li> <li>Adhérences digestives</li> <li>Cancer du colon</li> <li>Constipation</li> <li>Diverticulose colique</li> <li>Endométriose digestive</li> <li>Hernies</li> <li>Iléites ou colites inflammatoires</li> <li>Syndrome sub-occlusif</li> <li>Trouble fonctionnel intestinal</li> </ul> <p><b>IV. Neurologiques ou de l'appareil locomoteur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arthrose lombaire et sacrée</li> <li>Coccygodynie chronique (essentielle) ou post-traumatique</li> <li>Douleurs myofasciales</li> <li>Hernie discale</li> <li>Syndrome de compression vertébrale</li> <li>Syndrome de la queue de cheval</li> <li>Mauvaise position</li> <li>Lombalgies chroniques</li> <li>Néuralgie des nerfs iliohypogastriques, ilioinguinal, génito fémoral, honteux</li> <li>Spondylarthrite</li> <li>Spondylesthésis</li> </ul> <p><b>V. Autres</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réaction à corps étranger</li> <li>Douleurs pelviennes d'origine psychogène</li> <li>Douleurs pelviennes sans cause retrouvée</li> <li>Fièvre méditerranéenne familiale</li> <li>Migraine abdominale</li> <li>Névrome post-chirurgical</li> <li>Porphyrie</li> <li>Syndrome dépressif</li> </ul>
---	--



Tableau 1 - Prévalence des algies pelviennes en population générale aux USA (d'après Jamieson et al., 1996) et en France (d'après Fauconnier et al., 2006)

Pays	USA	France
Effectifs de l'étude	581	110
	N (%)	N (%)
DM	n = 533 (règles)	
Non	51 (9,6)	18 (16,4)
Oui	482 (90,4)	92 (83,6)
DM avec prise d'antalgique		n = 108
Non	135 (25,3)	61 (56,5)
Oui	398 (74,7)	47 (43,5)
Dyspareunie	n = 549 (avec RS)	n = 103 (avec RS)
Non	310 (56,5)	61 (59,2)
Parfois	209 (38,1)	34 (33,0)
Souvent	22 (4,0)	7 (6,8)
Toujours	2 (0,4)	1 (1,0)
Dyspareunie avec retentissement sexuel		
Non	430 (78,3)	64 (62,1)
Oui	119 (21,7)	39 (38,7)
Douleur pelvienne non menstruelle	n = 581	n = 109
Non	354 (60,9)	64 (58,7)
Oui	227 (39,1)	45 (41,3)
Douleur pelvienne non cyclique		
Non	Non évaluée	93 (85,3)
Oui	Non évaluée	16 (14,7)

DM = dysménorrhée ; RS = rapport sexuels

Tableau 2 - Affections potentiellement responsables d'algies pelviennes chroniques chez les femmes

<p><b>I. Gynécologiques</b></p> <p>I. 1 Extra-utérines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adhérences génitales</li> <li>Congestion veineuse pelvienne</li> <li>Cancer de l'ovaire ou de la trompe</li> <li>Dystrophie ovarienne macro-kystique</li> <li>Dysovulation</li> <li>Endométriose génitale</li> <li>Grossesse extra-utérine chronique</li> <li>Kyste ovarien</li> <li>Menstruation rétrograde</li> <li>Pseudo-kystes péritonéaux postopératoires</li> <li>Salpingite et ovarite subaiguës ou chroniques</li> <li>Tuberculose génitale</li> <li>Torsion subaiguë</li> <li>Syndrome des ovaires restants</li> </ul> <p>I. 2. Utérines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adénomyose</li> <li>Cancer de l'endomètre</li> <li>Dysménorrhée primitive</li> <li>Endométrite subaiguë ou chronique</li> <li>Polype endométrial</li> <li>Malformations génitales</li> <li>Myome</li> <li>Migration de stérilet</li> <li>Prolapsus utérin</li> <li>Rétroversion utérine douloureuse</li> <li>Sténose cervicale</li> <li>Stérilet</li> <li>Syndrome de Master et Allen</li> </ul> <p><b>II. Urologiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Calcul urinaire</li> <li>Cystite interstitielle chronique</li> <li>Cystites à répétition</li> <li>Diverticule urétral</li> <li>Endométriose urinaire</li> <li>Infection urinaire chronique</li> <li>Syndrome urétral</li> <li>Tumeur urothéliale</li> </ul>	<p><b>II. Gastro-entérologiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Appendicite subaiguë ou chronique</li> <li>Adhérences digestives</li> <li>Cancer du colon</li> <li>Constipation</li> <li>Diverticulose colique</li> <li>Endométriose digestive</li> <li>Hernies</li> <li>Iléites ou colites inflammatoires</li> <li>Syndrome sub-occlusif</li> <li>Trouble fonctionnel intestinal</li> </ul> <p><b>III. Neurologiques ou de l'appareil locomoteur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arthrose lombaire et sacrée</li> <li>Coccygodynie chronique (essentielle) ou post-traumatique</li> <li>Douleurs myofasciales</li> <li>Hernie discale</li> <li>Syndrome de compression vertébrale</li> <li>Syndrome de la queue de cheval</li> <li>Mauvaise position</li> <li>Lombalgies chroniques</li> <li>Néuralgie des nerfs iliohypogastriques, ilioinguinal, génito fémoral, honteux</li> <li>Spondylarthrite</li> <li>Spondylesthésis</li> </ul> <p><b>IV. Autres</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réaction à corps étranger</li> <li>Douleurs pelviennes d'origine psychogène</li> <li>Douleurs pelviennes sans cause retrouvée</li> <li>Fièvre méditerranéenne familiale</li> <li>Migraine abdominale</li> <li>Névrome post-chirurgical</li> <li>Porphyrie</li> <li>Syndrome dépressif</li> </ul>
---	---

Tableau 1 - Prévalence des algies pelviennes en population générale aux USA (d'après Jamieson et al., 1996) et en France (d'après Fauconnier et al., 2006)

Pays	USA	France
Effectifs de l'étude	581	110
	N (%)	N (%)
DM	n = 533 (règles)	
Non	51 (9,6)	18 (16,4)
Oui	482 (90,4)	92 (83,6)
DM avec prise d'antalgique		n = 108
Non	135 (25,3)	61 (56,5)
Oui	398 (74,7)	47 (43,5)
Dyspareunie	n = 549 (avec RS)	n = 103 (avec RS)
Non	310 (56,5)	61 (59,2)
Parfois	209 (38,1)	34 (33,0)
Souvent	22 (4,0)	7 (6,8)
Toujours	2 (0,4)	1 (1,0)
Dyspareunie avec retentissement sexuel		
Non	430 (78,3)	64 (62,1)
Oui	119 (21,7)	39 (38,7)
Douleur pelvienne non menstruelle	n = 581	n = 109
Non	354 (60,9)	64 (58,7)
Oui	227 (39,1)	45 (41,3)
Douleur pelvienne non cyclique		
Non	Non évaluée	93 (85,3)
Oui	Non évaluée	16 (14,7)

DM = dysménorrhée ; RS = rapport sexuels

Tableau 2 - Affections potentiellement responsables d'algies pelviennes chroniques chez les femmes

<p><b>I. Gynécologiques</b></p> <p><b>1. Extra-utérines</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adhérences génitales</li> <li>Congestion veineuse pelvienne</li> <li>Cancer de l'ovaire ou de la trompe</li> <li>Dystrophie ovarienne macro-kystique</li> <li>Dysovulation</li> <li>Endométriose génitale</li> <li>Grossesse extra-utérine chronique</li> <li>Kyste ovarien</li> <li>Menstruation rétrograde</li> <li>Pseudo-kystes péritonéaux postopératoires</li> <li>Salpingite et ovarite subaiguës ou chroniques</li> <li>Tuberculose génitale</li> <li>Torsion subaiguë</li> <li>Syndrome des ovaires restants</li> </ul> <p><b>2. Utérines</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adénomyose</li> <li>Cancer de l'endomètre</li> <li>Dysménorrhée primitive</li> <li>Endométrite subaiguë ou chronique</li> <li>Polype endométrial</li> <li>Malformations génitales</li> <li>Myome</li> <li>Migration de stérilet</li> <li>Prolapsus utérin</li> <li>Rétroversion utérine douloureuse</li> <li>Sténose cervicale</li> <li>Stérilet</li> <li>Syndrome de Master et Allen</li> </ul> <p><b>II. Urologiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Calcul urinaire</li> <li>Cystite interstitielle chronique</li> <li>Cystites à répétition</li> <li>Diverticule urétral</li> <li>Endométriose urinaire</li> <li>Infection urinaire chronique</li> <li>Syndrome urétral</li> <li>Tumeur urothéliale</li> </ul>	<p><b>III. Gastro-entérologiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Appendicite subaiguë ou chronique</li> <li>Adhérences digestives</li> <li>Cancer du colon</li> <li>Constipation</li> <li>Diverticulose colique</li> <li>Endométriose digestive</li> <li>Hernies</li> <li>Iléites ou colites inflammatoires</li> <li>Syndrome sub-occlusif</li> <li>Trouble fonctionnel intestinal</li> </ul> <p><b>IV. Neurologiques ou de l'appareil locomoteur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arthrose lombaire et sacrée</li> <li>Coccygodynie chronique (essentielle) ou post-traumatique</li> <li>Douleurs myofasciales</li> <li>Hernie discale</li> <li>Syndrome de compression vertébrale</li> <li>Syndrome de la queue de cheval</li> <li>Mauvaise position</li> <li>Lombalgies chroniques</li> <li>Néuralgie des nerfs iliohypogastriques, ilioinguinal, génito fémoral, honteux</li> <li>Spondylarthrite</li> <li>Spondylesthésis</li> </ul> <p><b>V. Autres</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réaction à corps étranger</li> <li>Douleurs pelviennes d'origine psychogène</li> <li>Douleurs pelviennes sans cause retrouvée</li> <li>Fièvre méditerranéenne familiale</li> <li>Migraine abdominale</li> <li>Névrome post-chirurgical</li> <li>Porphyrie</li> <li>Syndrome dépressif</li> </ul>
--	--

**Tableau 3 - Principales pathologies diagnostiquées lors des coéloscopies pratiquées pour algies pelviennes chroniques**

Études	Définition	Type étude	N	Pelvis normal (%)	Endométriose (%)	Adhérences (%)	Salpingite, ovarite chronique <sup>a</sup> (%)	Kystes ou dystrophie <sup>b</sup> (%)	Fibromes (%)	Autre (%)
Cunanan et al., 1983	Douleurs pelviennes aiguës ou chroniques	Rétro.	1 194	29,7	3,6	19,2	NP <sup>c</sup>	9,5	6,4	9,5
Kresh et al., 1984	Douleur pelvienne ou DM sévère, > 6 mois	Prosp.	100	9,0	32,0	51,0 <sup>d</sup>	0,0	0,0	0,0	8,0
Rosenthal et al., 1984	NP	Rétro.	60 (75) <sup>e</sup>	25,0	16,7	40,0	NP	NP	NP	18,3
Levitan et al., 1985	Douleur pelvienne > 6 mois	Rétro.	186	90,3	2,2	3,2	4,3	0,0	0,0	0,0
Rapkin, 1986	DPNC, DM sévère ou DP, > 6 mois	Rétro.	100	36,0	37,0	26,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Vercellini et al., 1990	DPNC ou DM sévère, > 6 mois	Rétro.	126	37,3	32,5	18,3	6,3	2,4	0,0	3,2
Koninckx et al., 1991	NP	Prosp.	227 (298) <sup>e</sup>	2,6	74,0	52,4	2,2	0,0	0,0	0,0
Mahmood et al., 1991	NP	Prosp.	156	57,1	15,4	27,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Peters et al., 1991	DPNC > 3 mois	Prosp.	49 <sup>f</sup>	65,3	8,2	18,4	0,0	4,1	2,0	2,0
Howard, 1994	DPNM <sup>g</sup> > 1mois	Rétro.	65	7,7	38,5	33,8	3,1	6,2	1,5	9,2
Carter, 1995	DPNC ou DM sévère, > 3 mois	Prosp.	100 (205) <sup>e</sup>	0,0	73,0	44,0 <sup>h</sup>	0,0	23,0	11,0	54,0
Kontoravdis et al., 1996	DPNC > 6 mois	Rétro.	1629	24,0	24,6	35,4	6,8	8,1	0,0	1,2
Porpora et Gomel, 1997	DPNM ou DM, > 6 mois	NP	128 (136) <sup>e</sup>	3,1	71,1	6,3	7,0	15,6	2,0	3,1

Rétro. = rétrospective ; DM = dysménorrhée ; Prosp. = prospective ; NP = non précisé ; DPNC = douleur pelvienne non cyclique ; DP = dyspareunie ; DPNM = douleur pelvienne non menstruelle  
<sup>a</sup> incluant les hydrosalpinx ; <sup>b</sup> dystrophie ovarienne macrokystique ; <sup>c</sup> les salpingites chroniques étaient comptabilisées avec les salpingites aiguës ; <sup>d</sup> y compris adhérences digestives, <sup>e</sup> entre ( ) : nombre de diagnostics si ≥ 1 par femme ; <sup>f</sup> correspondant au groupe ayant bénéficié d'une coéloscopie systématique ; <sup>g</sup> responsable de gêne fonctionnelle importante ; <sup>h</sup> hors adhérences digestives

**Tableau 3 - Principales pathologies diagnostiquées lors des coéloscopies pratiquées pour algies pelviennes chroniques**

Études	Définition	Type étude	N	Pelvis normal (%)	Endométrios (%)	Adhérences (%)	Salpingite ovarite chronique <sup>a</sup> (%)	Kystes ou dystrophie <sup>b</sup> (%)	Fibromes (%)	Autre (%)
Cunanan <i>et al.</i> , 1983	Douleurs pelviennes aiguës ou chroniques	Rétro.	1 194	29,7	3,6	19,2	NP <sup>c</sup>	9,5	6,4	9,5
Kresh <i>et al.</i> , 1984	Douleur pelvienne ou DM sévère, > 6 mois	Prosp.	100	9,0	32,0	51,0 <sup>d</sup>	0,0	0,0	0,0	8,0
Rosenthal <i>et al.</i> , 1984	NP	Rétro.	60 (75) <sup>e</sup>	25,0	16,7	40,0	NP	NP	NP	18,3
Levitan <i>et al.</i> , 1985	Douleur pelvienne > 6 mois	Rétro.	186	90,3	2,2	3,2	4,3	0,0	0,0	0,0
Rapkin, 1986	DPNC, DM sévère ou DP, > 6 mois	Rétro.	100	36,0	37,0	26,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Vercellini <i>et al.</i> , 1990	DPNC ou DM sévère, > 6 mois	Rétro.	126	37,3	32,5	18,3	6,3	2,4	0,0	3,2
Koninckx <i>et al.</i> , 1991	NP	Prosp.	227 (298) <sup>e</sup>	2,6	74,0	52,4	2,2	0,0	0,0	0,0
Mahmood <i>et al.</i> , 1991	NP	Prosp.	156	57,1	15,4	27,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Peters <i>et al.</i> , 1991	DPNC > 3 mois	Prosp.	49 <sup>f</sup>	65,3	8,2	18,4	0,0	4,1	2,0	2,0
Howard, 1994	DPNM <sup>g</sup> > 1mois	Rétro.	65	7,7	38,5	33,8	3,1	6,2	1,5	9,2
Carter, 1995	DPNC ou DM sévère, > 3 mois	Prosp.	100 (205) <sup>e</sup>	0,0	73,0	44,0 <sup>h</sup>	0,0	23,0	11,0	54,0
Kontoravdis <i>et al.</i> , 1996	DPNC > 6 mois	Rétro.	1629	24,0	24,6	35,4	6,8	8,1	0,0	1,2
Porpora <i>et</i> Gomel, 1997	DPNM ou DM, > 6 mois	NP	128 (136) <sup>e</sup>	3,1	71,1	6,3	7,0	15,6	2,0	3,1

Rétro. = rétrospective ; DM = dysménorrhée ; Prosp. = prospective ; NP = non précisé ; DPNC = douleur pelvienne non cyclique ; DP = dyspareunie ; DPNM = douleur pelvienne non menstruelle  
<sup>a</sup> incluant les hydrosalpinx ; <sup>b</sup> dystrophie ovarienne macrokystique ; <sup>c</sup> les salpingites chroniques étaient comptabilisées avec les salpingites aiguës ; <sup>d</sup> y compris adhérences digestives, <sup>e</sup> entre ( ) : nombre de diagnostics si ≥ 1 par femme ; <sup>f</sup> correspondant au groupe ayant bénéficié d'une coéloscopie systématique ; <sup>g</sup> responsable de gêne fonctionnelle importante ; <sup>h</sup> hors adhérences digestives

**Tableau 3 - Principales pathologies diagnostiquées lors des coéloscopies pratiquées pour algies pelviennes chroniques**

Études	Définition	Type étude	N	Pelvis normal (%)	Endométriose (%)	Adhérences (%)	Salpingite, ovarite chronique <sup>a</sup> (%)	Kystes ou dystrophie <sup>b</sup> (%)	Fibromes (%)	Autre (%)
Cunanan et al., 1983	Douleurs pelviennes aiguës ou chroniques	Rétro.	1 194	29,7	3,6	19,2	NP <sup>c</sup>	9,5	6,4	9,5
Kresh et al., 1984	Douleur pelvienne ou DM sévère, > 6 mois	Prosp.	100	9,0	32,0	51,0 <sup>d</sup>	0,0	0,0	0,0	8,0
Rosenthal et al., 1984	NP	Rétro.	60 (75) <sup>e</sup>	25,0	16,7	40,0	NP	NP	NP	18,3
Levitan et al., 1985	Douleur pelvienne > 6 mois	Rétro.	186	90,3	2,2	3,2	4,3	0,0	0,0	0,0
Rapkin, 1986	DPNC, DM sévère ou DP, > 6 mois	Rétro.	100	36,0	37,0	26,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Vercellini et al., 1990	DPNC ou DM sévère, > 6 mois	Rétro.	126	37,3	32,5	18,3	6,3	2,4	0,0	3,2
Koninckx et al., 1991	NP	Prosp.	227 (298) <sup>e</sup>	2,6	74,0	52,4	2,2	0,0	0,0	0,0
Mahmood et al., 1991	NP	Prosp.	156	57,1	15,4	27,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Peters et al., 1991	DPNC > 3 mois	Prosp.	49 <sup>f</sup>	65,3	8,2	18,4	0,0	4,1	2,0	2,0
Howard, 1994	DPNM <sup>g</sup> > 1mois	Rétro.	65	7,7	38,5	33,8	3,1	6,2	1,5	9,2
Carter, 1995	DPNC ou DM sévère, > 3 mois	Prosp.	100 (205) <sup>e</sup>	0,0	73,0	44,0 <sup>h</sup>	0,0	23,0	11,0	54,0
Kontoravdis et al., 1996	DPNC > 6 mois	Rétro.	1629	24,0	24,6	35,4	6,8	8,1	0,0	1,2
Porpora et Gomel, 1997	DPNM ou DM, > 6 mois	NP	128 (136) <sup>e</sup>	3,1	71,1	6,3	7,0	15,6	2,0	3,1

Rétro. = rétrospective ; DM = dysménorrhée ; Prosp. = prospective ; NP = non précisé ; DPNC = douleur pelvienne non cyclique ; DP = dyspareunie ; DPNM = douleur pelvienne non menstruelle  
<sup>a</sup> incluant les hydrosalpinx ; <sup>b</sup> dystrophie ovarienne macrokystique ; <sup>c</sup> les salpingites chroniques étaient comptabilisées avec les salpingites aiguës ; <sup>d</sup> y compris adhérences digestives, <sup>e</sup> entre ( ) : nombre de diagnostics si ≥ 1 par femme ; <sup>f</sup> correspondant au groupe ayant bénéficié d'une coéloscopie systématique ; <sup>g</sup> responsable de gêne fonctionnelle importante ; <sup>h</sup> hors adhérences digestives

# Les moyens diagnostiques

1/ L'interrogatoire, l'examen clinique, général et pelvien que l'on peut coupler à l'échographie pelvienne

→ Bien souvent insuffisant pour affirmer le diagnostic

Chapron C, Dubuisson JB, Pansini V, Vieira M, Fauconnier A, Barakat H *et al.* Routine, clinical examination is not sufficient for diagnosing and locating deeply infiltrating endometriosis. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2002; 9(2):115-9.

Vercellini P, Fedele L, Molteni P, Arcaini, L, Bianchi S, Candiani GB. Laparoscopy in the diagnosis of gynecologic chronic pelvic pain. *Int J Gynaecol Obstet* 1990;32(3):261-5.

Kresch AJ, Seifer DB, Sachs LB, Barrese, I. Laparoscopy in 100 women with chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol* 1984;64(5):672-4.

**Il n'existe pas d'examen complémentaire universel permettant de débrouiller l'ensembles des principaux diagnostics**

2/ La coloscopie, la cystoscopie, l'urographie intraveineuse, l'IRM pelvienne, la coelioscopie exploratrice

Et l'endométriose dans tout ça?

Quand et comment en fait-on le diagnostic ?

- La définition de l'endométriose est histologique : présence de glandes ou de stroma endométrial en dehors de l'utérus.
- Il n'y a pas lieu de rechercher une endométriose en cas de dysménorrhée isolée pouvant être contrôlée par une contraception hormonale, sans autre symptôme douloureux ni souhait de grossesse immédiat.



# Quand évoquer une endométriose chez une patiente présentant des APC ?

## - Signes cliniques évocateurs:

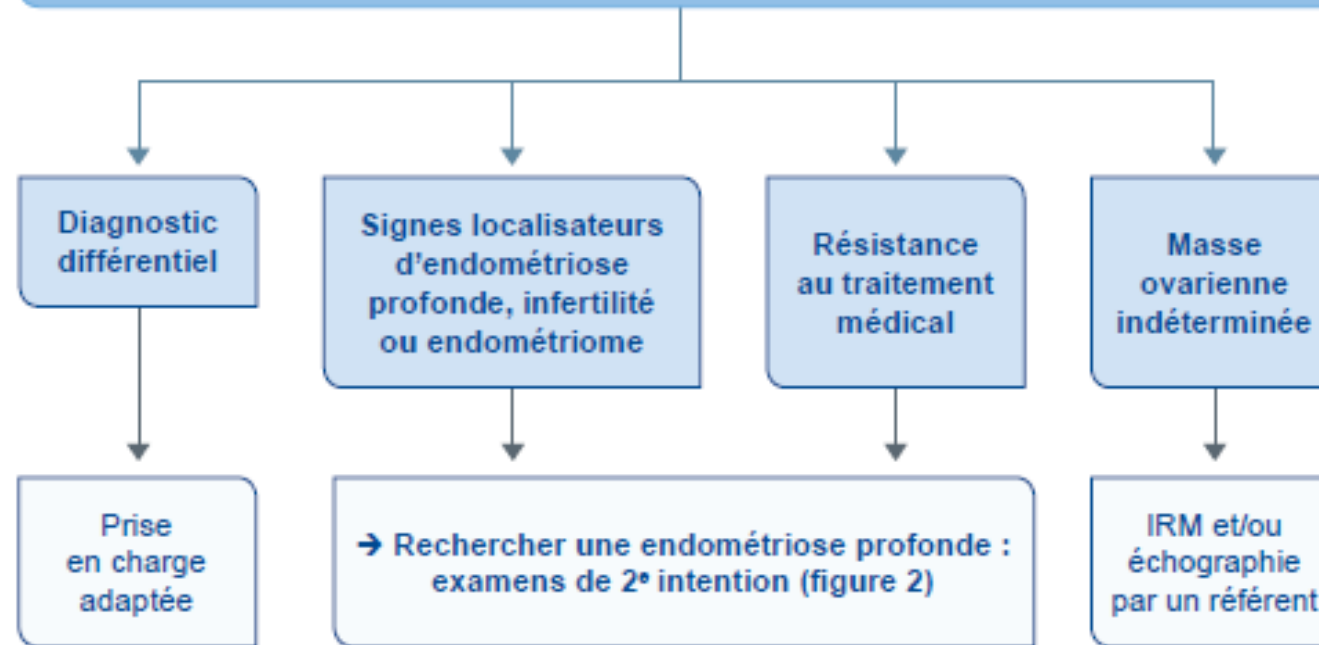
- visualisation de lésions bleutées à l'examen au spéculum du vagin
  - palpation de nodules au niveau des ligaments utérosacrés ou du cul-de-sac de Douglas
  - douleur à la mise en tension des ligaments utérosacrés
  - annexes fixées au toucher vaginal.
- ▶ Questionnaire qualité de vie: EHP-30, SF-36...
  - ▶ Echographie pelvienne: recherche d'un endométriome ovarien
  - ▶ L'échographie pelvienne et l'IRM pelvienne ont des performances similaires pour le diagnostic d'endométriome.
  - ▶ En cas de diagnostic d'endométriome : rechercher une endométriose profonde associée.

# Et en pratique que faire face à des APC ?

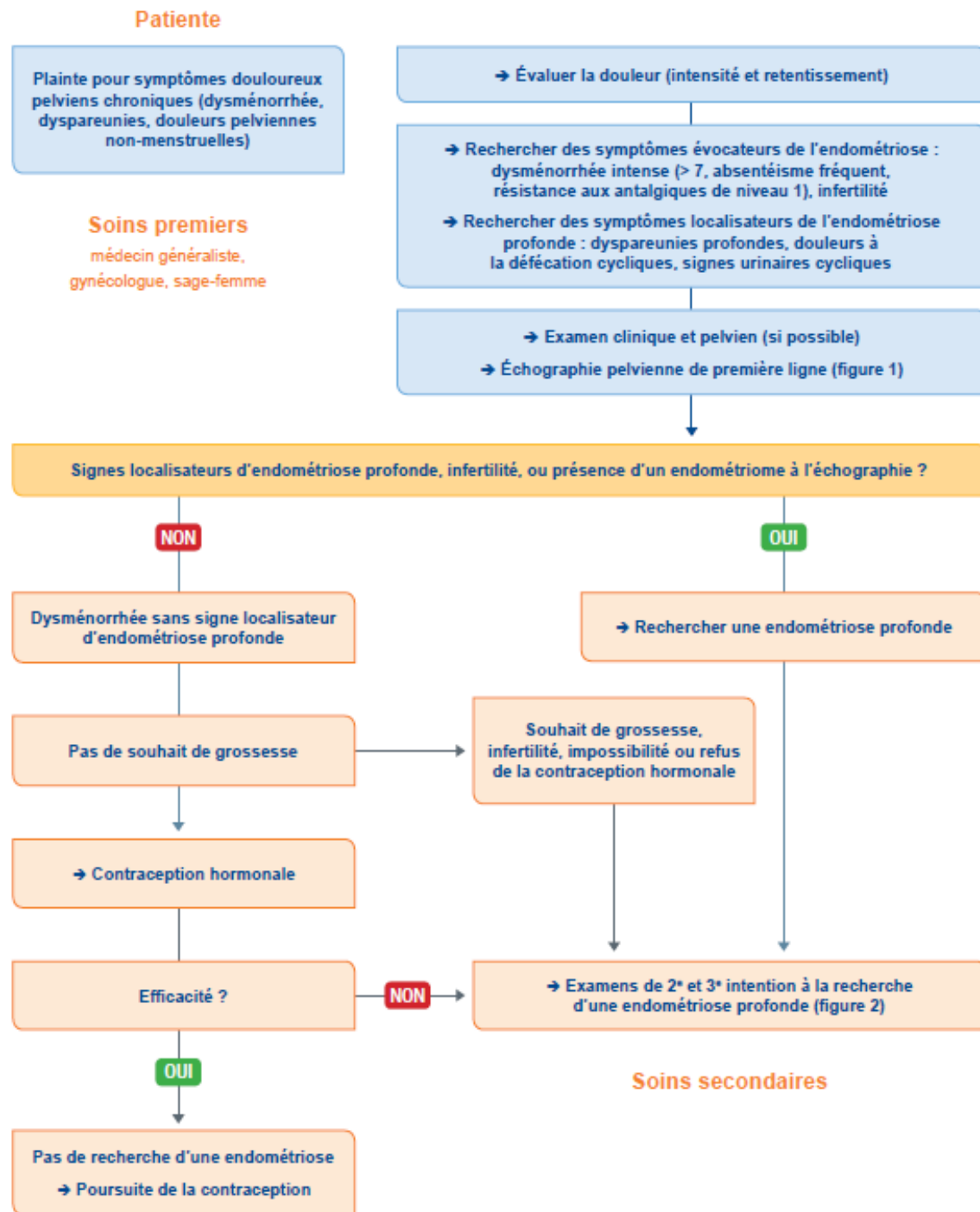
Pas de dosage biologique

Examen clinique (pelvien si possible) et échographie pelvienne

**Soins premiers**  
médecin généraliste,  
gynécologue, sage-femme

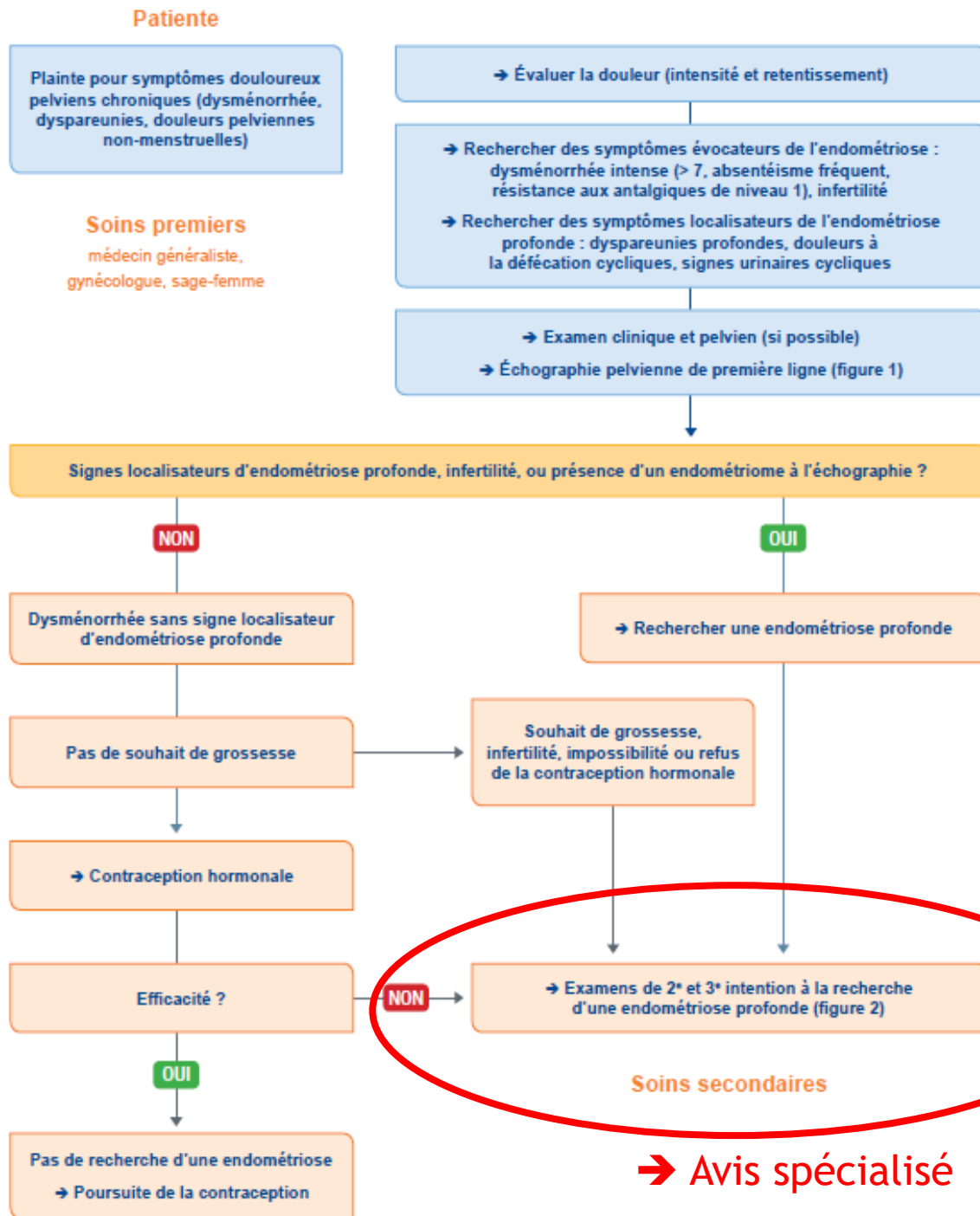


Stratégie diagnostique devant les symptômes douloureux pelviens chroniques  
(dysménorrhées, dyspareunies, douleurs pelviennes non menstruelles)



Stratégie diagnostique devant les symptômes douloureux pelviens chroniques  
(dysménorrhées, dyspareunies, douleurs pelviennes non menstruelles)

Recommandation Endofrance, Groupe de travail CNGOF/HAS



# Rappels sur les traitements hormonaux

Les traitements hormonaux en **première intention** dans la prise en charge de l'endométriose douloureuse sont :

- ▶ la contraception par oestroprogestatifs
- ▶ le DIU au levonorgestrel à 52 mg.

Les traitements hormonaux de **deuxième intention** sont :

- ▶ la contraception microprogestative orale au désogestrel ;
- ▶ l'implant à l'étonogestrel ;
- ▶ les GnRHa ;
- ▶ le diénogest.

# En conclusion

- ▶ Les APC sont un ensemble de symptômes diverses et variés
- ▶ Il existe un véritable panel d'étiologies possibles dont la plus « crainte » actuellement est l'endométriose
- ▶ L'examen clinique du praticien reste l'élément qui va guider le praticien vers le diagnostic étiologique
- ▶ L'annonce d'une endométriose n'est pas anecdotique pour les patientes: consultation dédiée, schéma légendés, lettre information et discussion des alternatives thérapeutiques
- ▶ Attention au parallèle dysménorrhée / endométriose : garder une démarche diagnostique basée sur interrogatoire et examen clinique → Penser au traitement hormonal

Merci de votre attention