

Les masses pelvienn es

Dr MIASSI M C

2017/2018

Définition :

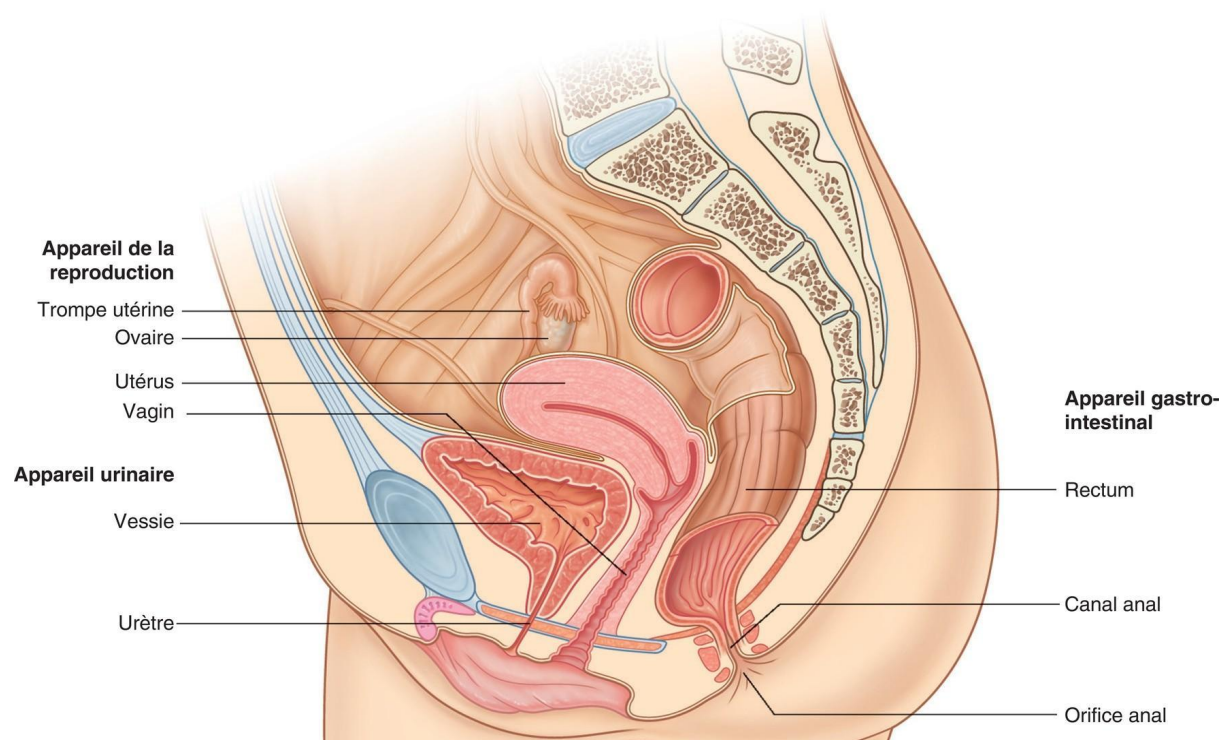
Une masse que l'on retrouve dans la région pelvienne, qui peut inclure ou impliquer l'utérus, les annexes, les intestins, la vessie, les reins et l'espace retro-péritonéale, etc.

RAPPELS ANATOMIQUES :

La **cavité pelvienne** contient :

d'avant en arrière : le bas appareil urinaire, l'utérus et les annexes : trompes et ovaires, le rectum et le canal anal ; sur ses faces latérales : les vaisseaux iliaques et les chaînes ganglionnaires lymphatiques pelviennes.

Les tuméfactions pelviennes se développent aux dépens de ces structures.



PRINCIPALES ÉTIOLOGIES :

□ Genitales :

1. Uterines
2. Annexielles
3. Endometriose

□ Extra genitales :

1. Urinaire
2. Digestive
3. Vasculaire et lymphatique .

Tuméfactions génitales :

TUMÉFACTION D'ORIGINE UTÉRINE :

- Fibrome utérin++.
- Grossesse méconnue .
- Cancer de l'endomètre .
- Sarcome utérin .

TUMÉFACTION D'ORIGINE ANNEXIELLE :

- **Tumeur de l'ovaire, soit maligne , soit bénigne (kyste de l'ovaire organique ou fonctionnel).**
- **Origine tubaire :**
 - grossesse extra-utérine tubaire ,
 - hydrosalpinx ,

- pyosalpinx .

ENDOMÉTRIOSE :

- Les nodules endométriosiques ont des localisations multiples, les plus fréquentes :
nodules pariétaux, ovariens, cul-de-sac de Douglas, cloison recto-vaginale ou
vésico-vaginale.

Tuméfaction extra génitales :

TUMÉFACTION D'ORIGINE urinaire :

- Globe vésical aigu ou chronique .
- Tumeur vésicale (seulement si très avancée)
- Diverticule urétral/abcès urétral sur diverticule (extériorisés à la vulve)
- Rein pelvien .

TUMÉFACTION D'ORIGINE DIGESTIVE :

- Tumeur du canal anal et du rectum (seulement si extériorisé au périnée ou à la paroi
antérieure du pelvis).
- Carcinose péritonéale .
- Hernie inguinale ou crurale.

TUMÉFACTIONS D'ORIGINE VASCULAIRE ET LYMPHATIQUE :

- Anévrisme des axes iliaques associés ou non à un anévrisme de l'aorte sous-rénale.

- Adénopathies néoplasiques ou infectieuses (principalement sur les axes iliaques).

Examen clinique d'une tumefaction pelvienne :

INTERROGATOIRE :

- Les **signes généraux** : asthénie, anorexie, amaigrissement, fièvre orientent vers une néoplasie ou infection.
- La **vie génitale** (puberté, activité génitale, ménopause), l'âge des premières règles, la régularité des cycles, la prise de contraceptifs, les antécédents gynécologiques et obstétricaux renseignent sur la possibilité d'une grossesse normale ou pathologique et sur la probabilité d'une endométriose (survient en phase d'activité génitale + dysménorrhée + douleur + infertilité).

Les signes fonctionnels des principaux appareils pelviens.

- Les signes fonctionnels urinaires : pollakiurie, urgenturie, dysurie, urines rouges évoquant une hématurie (diagnostic clinico-biologique).
- Les signes fonctionnels gynécologiques : douleurs pelviennes spontanées ou provoquées (dyspareunie), leucorrhée, aménorrhée, méno- ou métrorragie.
- Les signes fonctionnels digestifs : trouble du transit (constipation et dyschésie), rectorragie.
- Les signes fonctionnels vasculaires : claudication intermittente, œdème.

EXAMEN PHYSIQUE :

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

- L'inspection du périnée, les touchers pelviens (TV + TR) et l'examen vaginal au spéculum donnent accès au contenu pelvien par une voie privilégiée (inférieure et directe car le doigt rentre dans la cavité pelvienne ++++).

- Le **toucher vaginal** précédé de l'inspection du périnée :

détermine si une masse est dépendante de l'utérus ou pas précise sa taille, ses contours , sa régularité et sa mobilité .

l'inspection périnéale sans et avec poussée abdominale détecte les prolapsus des organes pelviens et les autres pathologies extériorisées à la vulve mais aussi les hémorroïdes.

- Le **toucher rectal**, outre la recherche de tumeur du canal anal ou du rectum, permet d'évaluer une rectocèle, la tonicité du sphincter anal, de rechercher 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.

Examens paracliniques :

ÉCHOGRAPHIE PELVIENNE PAR VOIE SUS-PUBIENNE ET ENDOVAGINALE

- Elle permet de distinguer les tuméfactions pelviennes d'origine génitale (utérus et annexes) selon leur échogénicité
- Elle permet de faire le diagnostic des pathologies vésicales (rétention urinaire, tumeur de la vessie).
- Elle est moins performante pour les lésions digestives endocavitaires (tumeurs).
- Elle est adaptée au diagnostic des lésions vasculaires, plus limitée pour les adénopathies.

TDM et IRM PELVIENNE :

- L'IRM est le meilleur examen de seconde intention pour caractériser une tuméfaction pelvienne en particulier une tuméfaction génitale.

LES EXAMENS ENDOSCOPIQUES ENDOCAVITAIRES :

- En troisième ligne, leur intérêt est plus limité lorsque le mode de découverte de la pathologie est la tuméfaction pelvienne.
- Pour la vessie la **cystoscopie** confirme le diagnostic de tumeur de la vessie.
- Pour l'utérus l'**hystéroskopie** n'est envisagée qu'après l'échographie et l'IRM lorsqu'une histologie est nécessaire. Elle sera utile au diagnostic de tumeur de l'endomètre.
- Pour le compartiment digestif l'endoscopie (**recto-sigmoïdoscopie** au moins, plus souvent **coloscopie complète**) reste l'examen de référence pour affirmer le diagnostic de tumeur et obtenir une histologie.
- La **coelioscopie exploratrice** a une place dans le diagnostic des lésions annexielles lorsqu'il existe un doute après échographie et IRM.

BIOLOGIE :

- Le **taux sérique de β -HCG** sera demandé chaque fois que la patiente est en âge de procréer.
- Les **marqueurs tumoraux** sont utiles au diagnostic des tumeurs de l'ovaire. Le plus utile est le CA 125 +++ (*carbohydrate antigen 125*).
- Pour les tumeurs de la vessie, les tumeurs de l'endomètre, les tumeurs anales ou colorectales, il n'existe pas de marqueurs diagnostiques pertinents.

Récapitulons !

