

Acute Pelvic Pains of Women in the Brazzaville University Hospital: Diagnostic Orientation

Jean Alfred Mbongo

Received: 12 December 2015 Accepted: 1 January 2016 Published: 15 January 2016

Abstract

The objective of this work was to give a working diagnosis if pelvic pains acute, the woman at University Hospital of Brazzaville. Methods: We carried out a descriptive and prospective study over a period of five months, from 2nd June to 2nd October 2015 in the Obstetrics and Gynecology Unit at CHU Brazzaville. Patients who presented with Acute Pelvic Pain and who gave their consent were included in the study. All those in the third trimester of pregnancy and in the post partum period were excluded. Data was analyzed using Epi info version 3.5.4. software Results: We registered a total of 410 cases of pelvic pain out of the 6345 patients representing 6.4

Index terms— acute pelvic pain; congo-brazzaville.

1 I. Introduction

es algies pelviennes aiguës (APA), constituent le motif le plus fréquent de consultation d'urgence en gynécologie [1]. La distinction entre le caractère aigu ou chronique d'une douleur pelvienne est parfois difficile, notamment dans le cadre de douleurs cycliques. De plus, il existe une diversité des étiologies Acute Pelvic Pain was found to occur more often in women who were unemployed 31.5%(26.3-37.1); single 56.1% (50.3-61 .8) ; under educated 61.4%(55.6-66.9) ;had only one current sexual partner 68.8%(62.8-73.6) ; had no notion of contraception 64.2%(58.1-69.7) ; had no past history of dysmenorrhoea 94.3%(91.2-96.6) nor abortion 69.8%(64.3-74.9) ; whose HIV status was unknown 80.7%(75.8-84.9) ; and who had previously suffered from a genital tract infection.

The acute pelvic pain; evolved over 5 days; was of insidious onset 56.6% (52-64.2) ; diffuse 54.3% (48.5-60.1) ; not related to the menstrual cycle 86.6% (82.3-90.2); had no irradiations 78.9% (73.9-83.3); was crampy in nature 31.9% (26.7-37.5) ; associated to bleeding 52.6% (46.8-58.3) ; and severe 60%, with a tender abdomen 83.5% and tenderness on mobilization of the uterus 70.5%.A complete blood count 57.5% (51.1-63.1) and pelvic ultrasound 70%, were the tests usually carried out. The etiologies registered were mostly complications of pregnancy 60.6% and upper genital tract infections 13.9%. Conclusion: Acute Pelvic pain is a common presenting complaint in gynecology. The clinical and paraclinical characteristics are related to the etiologies. The most frequent causes registered were complications of pregnancy and upper genital tract infections.

Jean Alfred Mbongo ? , Haba Foromo ? , Fabrice Otiobanda ? & Léon Hervé Iloki ? responsables des APA avec des implications thérapeutiques particulières ; ce qui impose, en cas d'APA, une rigueur diagnostique. En effet, certaines affections responsables des APA peuvent, en l'absence de diagnostic précoce et de traitement adapté, avoir de graves conséquences et engager le pronostic vital [1, 2]. Ainsi, la prise en charge diagnostique et thérapeutique des algies pelviennes constitue un problème majeur en consultation de gynécologie.

La rareté des travaux sur ce sujet dans la littérature africaine [3] justifie ce travail qui se propose de rechercher les étiologies des APA chez la femme au CHU de Brazzaville.

2 II. Patientes et Méthodes

Cette enquête, de type descriptive, a été réalisée dans le service de Gynécologie et Obstétrique du CHU de Brazzaville, du 5 juin au 2 octobre 2015. Elle a concerné toutes les patientes reçues en consultation de gynécologie-obstétrique pour une douleur pelvienne d'une durée inférieure ou égale à un mois et dont le consentement éclairé

44 a été obtenu. Les femmes au troisième trimestre de grossesse et celles en postpartum n'ont pas été retenues pour
45 cette étude. Toutes les femmes ont été colligées de façon exhaustive au fur et mesure de leur arrivée. Pour chacune
46 d'elles, ont été étudiés, les caractéristiques sociodémographiques, les caractères de la douleur, les antécédents des
47 patientes, les données de l'examen physique et para clinique et le diagnostic étiologique. L'intensité de la douleur
48 a été évaluée à l'aide de l'échelle visuelle analogique. Ainsi, l'intensité de la douleur a été classée en trois catégories
49 : faible (intensité=1 à 3), modérée (intensité = 4 à 7), et sévère (intensité= 8 à 10).

50 L'analyse des résultats s'est faite à l'aide du logiciel Epi Info version 3.5.4. Les données quantitatives ont été
51 exprimées en moyenne et écart-type et, les données qualitatives en proportions avec leur intervalle de confiance
52 à 95%.

3 III. Résultats

54 Au total, 410 patientes ont consulté pour des algies pelviennes dont 285 APA sur 6325 patientes enregistrées dans
55 le service de gynécologie obstétrique.

56 La moyenne d'âge était de $27,5 \pm 5,6$ ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle des patientes âgées
57 24 à 28 ans. D'ailleurs, 82,4% d'entre elles avaient moins de 32 ans.

58 L'analyse du tableau I, indique que les APA concernaient les femmes sans emploi 31,5%, suivies des élèves
59 /étudiantes 28% .Il s'agissait des célibataires dans 56,1% des cas.

60 Dans 58,6% des cas , la douleur était de début insidieux, diffuse(54,3%),sans irradiation (78,9%),sans rapport
61 avec le cycle menstruel(86,6%).La douleur était associée au saignement (52,6%), aux leucorrhées (28%), aux
62 vomissements (8,4%) ou aux lombalgies (3,8%). Dans 50% des cas ,la douleur évoluait depuis 5 jours ;il s'agissait
63 d'une douleur sévère dans 60% des cas, modérée dans 30% des cas et minime dans 10% des cas.

64 La description des antécédents des patientes admises pour APA figure dans le tableau III. La douleur pelvienne
65 s'inscrivait dans un contexte de fièvre dans 21,4%, la palpation profonde était douloureuse dans 59,6% des cas et
66 les fosses lombaires libres dans 95,7% des cas.

67 Enfin, le toucher vaginal était douloureux dans 70,5% des cas.

68 Nous avons eu recours à l'hémogramme dans 57,5% ; la vitesse de sédimentation globulaire (33,3%) ; la
69 C-réactine protéine (29,8 %). L'examen cytobactériologique des urines a été pratiqué dans 17,5% des cas.

70 Si dans certains cas d'autres examens tels que la sérologie HIV, les béta-HCG plasmatiques, la sérologie
71 Chlamydie, les prélèvements cervicovaginaux ont été jugés nécessaires ; dans 21% des cas, l'examen demandé
72 n'a pas été pratiqué, soit il n'a pas été jugé indispensable.

73 Sur un effectif de 285 patientes, 201 échographies pelviennes ont été réalisées soit 70, 5% ; 6 coelioscopies
74 diagnostiques et/ou thérapeutiques soit 2,10% ; et 3 radio abdomen sans préparation soit 1,05%.

75 Les étiologies des APA, tableau IV étaient dominées par les causes liées à la grossesse, suivies des causes
76 infectieuses.

4 IV. Discussion

78 La limite de notre étude était le recrutement non exhaustif des patientes. Ceci était dû au fait que les consultations
79 ont été pratiquées par plusieurs praticiens, parmi lesquels les médecins au cours d'études de spécialisation en
80 gynécologie. En outre, la taille de l'échantillon qui était petite, ne permettant pas de faire des analyses plus
81 détaillées de certaines variables.

82 Cette La sensibilité à la palpation abdominale (83,5%), l'écoulement sanglant à la vulve (76,49 %), au toucher
83 vaginal, douleur à la mobilisation utérine (70,5%) étaient les signes fréquents de l'examen physique retrouvée
84 (61,6%). Tout est en rapport avec les étiologies des APA. Il en de même pour les examens biologiques :
85 Hémogramme (57,4%), ECBU (17,5%) Béta HCG plasmatiques (14,7%) et C RP (29,8%).

86 L'hémogramme avec dosage de la CRP, en cas d'absence d'anomalie n'infirmait pas le diagnostic/ n'exclut pas
87 le diagnostic d'infection génitale haute non compliquée [8].

88 L'échographie pelvienne a été pratiquée dans la plus part des cas (70,52%). Ce résultat se justifie par le fait que
89 l'échographie est un examen peu onéreux, non invasif, relativement facile à réaliser et accessible. Cela concorde
90 avec les données de la littérature qui disent que l'échographie doit être réalisée d'une manière standardisée [9].
91 L'échographie pelvienne ne pas le diagnostic positif de toutes les pathologies mises en cause en cas d'APA.
92 Son rendement est très opératoire dépendant dans le diagnostic d'appendicite aigue. L'échographie associée au
93 Doppler pourrait constituer une aide dans certaines situations. Dans l'infection génitale haute, il pourrait aider
94 au diagnostic par calcul de l'index de vascularisation et de pulsatilité qui lui conférerait une sensibilité à 100%
95 dans la GEU [9]. D'autres auteurs [10,11], aussi recommandent la pratique systématique de l'échographie en cas
96 d'algies pelviennes aiguës. La coelioscopie diagnostique, pourtant considérée comme le gold standard dans la
97 prise en charge des algies pelviennes aiguës [2, 12,13], n'a été réalisée que chez 6 patientes.

98 L'utilisation « intensive » de la coelioscopie diagnostique a été largement préconisée au début des années 1980
99 dans le but de limiter les erreurs diagnostiques ; ses complications imposent de limiter le nombre utile. Son intérêt
100 se pose en cas d'APA dont l'étiologie n'est pas retrouvée par l'interrogatoire, l'examen clinique et les examens
101 complémentaires non invasifs.

102 L'origine génitale des algies pelviennes aiguës prédominait (95,8% des cas) par rapport aux causes extra-
103 génitales (4,2%). Ce résultat s'explique par des raisons d'ordre méthodologique. En effet, notre étude se déroulait

104 dans un service de gynécologie obstétrique où les femmes sont reçues pour des motifs d'ordre génital. D'ailleurs,
105 dans le travail de Kurt et al. [14] dont la méthodologie est proche de la nôtre, l'étiologie gynécologique représentait
106 93,2% des cas.

107 Les complications liées à la grossesse représentent les causes d'APA (60,70%) dans cette série. Ceci
108 probablement en raison du manque d'instruction mais aussi du faible taux de prévalence contraceptive au Congo
109 qui est de 26,6% [15]. La primauté des complications liées à la grossesse dans les étiologies, est aussi rapportée par
110 Randriamiariso et al [3] dans les causes d'APA non périodiques avec l'avortement ou menace (59,7%), GEU 13,8%,
111 infections génitales hautes (salpingite, Hydrosalpinx, pyosalpinx) (21,5%). Fauconnier et al. en France [16] vont
112 dans le même sens, en rapportant que les complications de grossesse intra-utérines sont majoritaires (40,7%),
113 certainement du fait de la proportion élevée de femmes enceintes dans leur étude (48,6%). Par ailleurs, Anteby
114 et al. en Israël [12] et Kurt et al. en Iran [14] avaient trouvé une prédominance des kystes ovariens dans 27% et
115 50% respectivement; et pour Morino et al. en Italie, aucun diagnostic n'a été retrouvé dans la plus part des cas
116 (37%) [17].

117 5 V. Conclusion

118 La fréquence des algies pelviennes était de 6,4% des motifs de consultation. Les algies pelviennes aiguës
119 représentaient au moins 27,9% des patientes consultant pour algies pelviennes. La douleur se caractérisait par
120 une durée d'évolution médiane de 5 jours, une intensité moyenne de $7,2 \pm 1,5$, souvent sévère, insidieuse, à type
121 de crampe (31,1%) et associée à des saignements (52,6%). Le signe physique le plus fréquent était la douleur à
122 la palpation profonde de l'abdomen (83,5%).

123 Les examens biologiques les plus demandés étaient l'hémogramme 57,5% ; la CRP (29,8%) et l'ECBU ??17,5%)

1

Year 2016
D D D D)
(

Figure 1:

124

Acute Pelvic Pains of Women in the Brazzaville University Hospital: Diagnostic Orientation

Tableau II : Caractéristiques de la douleur

Grossesse

References Références Referencias Mode de début -GEU*

Brutal -MFCS ** 1. Huchon C, Estrade-Huchon S, Popowski T, Toret F, Insidieux -Avortement incomplet

Yeade de la femme : orientation diagnostique et conduite à Localisé Infection tenir. Encycl Med Chir, Gynécologie

2016

Vol-

ume

XVI

Is-

sue

II

Ver-

sion

I

(developing a new model. JAMA. 1991; 226 (18): 2594-604. Nombre de partenaires sexuels actuels Aucun

D

D

D

D

)

E

Unique

Multiple

Contraception Oui

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques

Non Dysménorrhée

Profession Oui

Elève/ Etudiante Non

Sans emploi Avortement

Cadre moyen Oui

-
- 125 [Morino et al. ()] ‘Acute nonspecific abdominal pain’. M Morino , P Luca , C Elisabeta , F Eleonora , M Patrizio
126 . *Ann Surg* 2006. 244 (6) p. .
- 127 [Kurt et al. ()] ‘Acute pelvic pain: evaluation of 503 cases’. S Kurt , I Uyar , O Demirtas , E Celikel , E Beyan ,
128 A Tasyurt . *Arch Iran Med* 2013. 16 (7) p. .
- 129 [Deuxième enquête Congolaise auprès des ménages pour le suivi et l’évaluation de la pauvreté ()] *Deuxième en-*
130 *quête Congolaise auprès des ménages pour le suivi et l’évaluation de la pauvreté*, 2012. (Rapport d’analyse du
131 volet QUIBB. Ministère de l’Economie, du Plan, de l’Aménagement du Territoire et de l’Intégration. Février)
- 132 [Fauconnier et al. ()] ‘Measurement of acute pelvic pain intensity in gynecology: a comparison of five methods’.
133 A Fauconnier , E Dallongeville , C Huchon , Y Ville , B Falissard . *Obstet Gynecol* 2009. 113 (2) p. .
- 134 [Dargent et al. ()] ‘Place de l’échotomographie abdominopelvienne dans l’urgence chirurgicale : étude systéma-
135 tique de 200 examens consécutifs’. J Dargent , J L Caillot , J P Neidhart . *Ann Chir* 1988. 42 (6) p. .
- 136 [Recommandations pour la pratique clinique. Les infections génitales hautes ()] *Recommandations pour la pra-*
137 *tique clinique. Les infections génitales hautes*, 2012. Paris. 9 p. .
- 138 [Condous et al. ()] ‘The accuracy of transvaginal ultrasonography for the diagnosis of ectopic pregnancy prior to
139 surgery’. G Condous , E Okaro , A Khalid , C Lu , S Van Huffel , D Timmerman , T Bourne . *Hum Reprod*
140 2005. 20 (5) p. .
- 141 [Porpora and Gomel ()] ‘The role of laparoscopy in the management of pelvic pain in women of reproductive
142 age’. M G Porpora , V Gomel . *Fertil Steril* 1997. 68 (5) p. .
- 143 [Anteby et al. ()] ‘The value of laparoscopy in acute pelvic Pain’. S O Anteby , J G Schenker , W Z Polishuk .
144 *Ann Surg* 1975. 181 (4) p. .