



Douleurs pelviennes

**« Un voyage
au
cœur
de
l'intime... »**

Dr Olivier Toullalan

Hôpital Simone Veil

Cannes

Gynazur

12 Juin 2025



**L'histoire d'une
patiente...**

**Diagnostic
différentiel de
L'ENDOMETRIOSE**

Dr Olivier Toullalan

Hôpital Simone Veil

Cannes

Gynazur

12 Juin 2025

Mathilda M ...38 ans ...G1P1 (1 césarienne),

- Adressée par son MT et gyneco pour avis et chirurgie d'une endométriose diagnostiquée sur IRM : **Epaississement fibreux de l'USDT isolé**
- **Ménorragies et dysménorrhées primaires** avec absentéisme scolaire résistantes aux antalgiques +/- améliorée par la pilule
- **Dyspareunies primaires** sans évitement
- **Dyschésies primaires cataméniales**
- **Asthénie , migraines et ballonnements abdominaux**
- **Grossesse spontanée en 2018** après 7 mois de tentative



Mathilda M ...38 ans



- **2022:** désir de grossesse +/- mis en « StandBy » après 6 mois / majoration des symptômes
- **Tableau :**
 - identique (dysménorrhées, ménorragies, diarrhées cataméniales, dyspareunies trouble dig)
 - dl dorsales en continues, **profil hyperalgique chronique**
- **Clinique :** TV sensible sans nodule percu
- **EEV** Absence de signe d'EPP ni d'endométriome
- **IRM 04/2022** par radiologue référent : épaissement fibreux du ligament US drt
- **Mise sous dienogest mai 2022**

Mathilda M ...38 ans... en arrêt de travail

- **Aménorrhée sous Dienogest**
- **Mai 2023 Centre antidouleur : Amélioration partielle mais en arrêt de travail**
 - **Tableau d'élux chronique**, sd de fatigue chronique tableau digestif , dyspareunie
 - **Sensibilisation pelvienne** :Syndrome myofascial, vestibulodynies
 - Tableau d'élux de l' hémicorps drt
 - Absence de critères de fibromyalgies
 - Sous Tens, myorelaxant ...
- **Prise en charge multidisciplinaire dt Médecin interniste**
 - **Rhumato**: Infiltration corticoïdes épaules lombaires ...efficacité temporaire
 - **Kiné ttt reeduc / balnéo...** efficacité limitée mais +/- amélioration des vestibulodynies
 - **Nutrition** : Régimes alimentaires stoppées car non tenable



Mathilda M ...38 ans

Adressée en 12/ 2024 pour Coelio endométriose résection USDt

- **IRM 2024: Epaissement léger de l'US dt (idem 2022)**

- sans autre signe d'EPP

- **Interrogatoire :**

- ATCD de VFF enfance ...
- Atcd de chute de cheval



- **Examen clinique :**

- Sensible dans son ensemble (vulvodynies)
- sans signe d'EPP... mais **syndrome myofascial**



- **EEV :** pas de signe d' EPP

- **Utérus rétroversé** sensible sur la sonde
- **Adénomyose diffuse** (Non décrite en IRM)
- **Isthmocéle sensible sur la sonde** et qq **varices pelviennes**



Est-ce que Mathilda souffre
réellement d'Endométriose ?



Diagnostics
Différentiels de
l'Endométriose

Diagnostics différentiels de l'Endométriose

- **Dysmenorrhées**

- Imperforation hyménéale
- Masse pelvienne
- Adénomyose
- Myomes
- Syndrome douloureux pelvien
- Syndrome de sensibilisation pelvienne
- Dysménorrhées essentielles

- **Dyspareunies**

- Adénomyose
- Masse pelvienne: myome , kyste , IGH
- Isthmocele
- Cervicite

- **Algies pelviennes chroniques**

- Infections génitales : Cervicite , IGH
- Syndrome Vessie Douloureuse
- Syndrome myofascial
- Syndrome de congestion pelvienne
- Connectivites : porphyrie , maladie périodique , porphyrie , SPA

- **Pb digestifs**

- Syndrome colon irritable
- Ballonnements abdo
- Intolérances alimentaires

Diagnostics différentiels de l'Endométriose

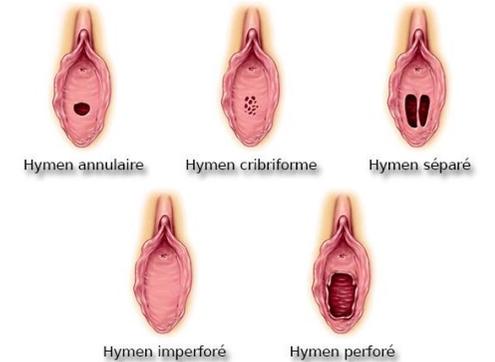
- **Dysménorrhées**
 - **Imperforation hyménéale**
 - Malformations utérines
 - Dysménorrhées essentielles
 - Masse pelvienne
 - Myomes
 - Adénomyose
 - Syndrome douloureux pelvien
 - Syndrome de sensibilisation pelvienne

Dysménorrhées : IMPERFORATION HYMENEALE

- Contexte :
 - Adolescente
 - douleurs cycliques
 - **Aménorrhée primaire**
- Diagnostic :
 - clinique +++
 - Echographie abdominale
 - IRM ?



Différents Types D'Hymen



| Uterine anomaly | | Cervical/vaginal anomaly | |
|-----------------|--|--------------------------|--|
| Main class | Sub-class | Co-existent class | |
| U0 | Normal uterus | C0 | Normal cervix |
| U1 | Dysmorphic uterus | C1 | Septate cervix |
| | a. T-shaped | C2 | Double 'normal' cervix |
| | b. Infantilis | C3 | Unilateral cervical aplasia |
| | c. Others | C4 | Cervical aplasia |
| U2 | Septate uterus | | |
| | a. Partial | V0 | Normal vagina |
| | b. Complete | V1 | Longitudinal non-obstructing vaginal septum |
| U3 | Bicorporeal uterus | V2 | Longitudinal obstructing vaginal septum |
| | a. Partial | V3 | Transverse vaginal septum and/or imperforate hymen |
| | b. Complete | V4 | Vaginal aplasia |
| | c. Bicorporeal septate | | |
| U4 | Hemi-uterus | | |
| | a. With rudimentary cavity (communicating or not horn) | | |
| | b. Without rudimentary cavity (horn without cavity/no horn) | | |
| U5 | Aplastic | | |
| | a. With rudimentary cavity (bi- or unilateral horn) | | |
| | b. Without rudimentary cavity (bi- or unilateral uterine remnants/aplasia) | | |
| U6 | Unclassified malformations | | |
| U | | C | V |

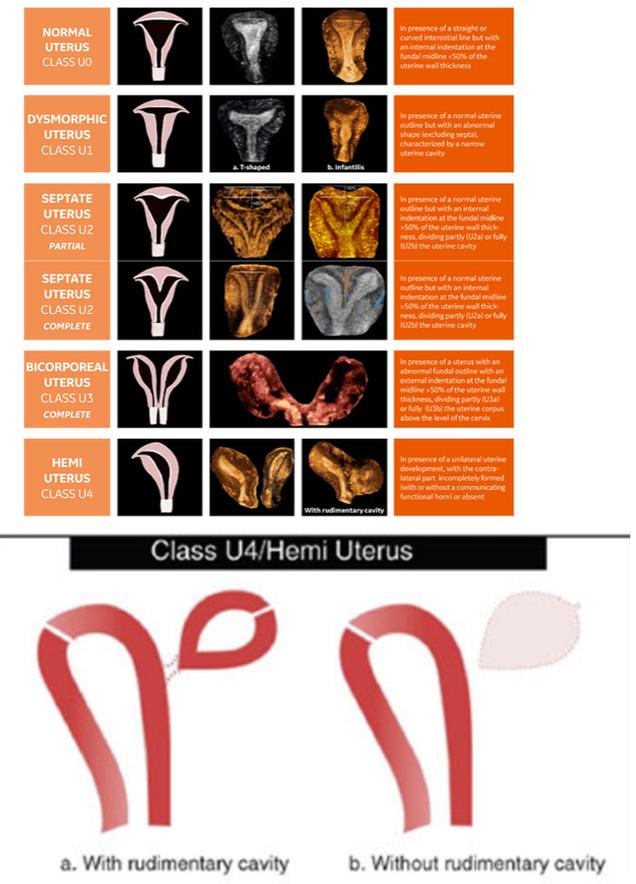
Diagnostics différentiels de l'Endométriose

- **Dysménorrhées**
 - Imperforation hyménéale
 - **Malformations utérines**
 - Dysménorrhées essentielles
 - Masse pelvienne
 - Myomes
 - Adénomyose
 - Syndrome douloureux pelvien
 - Syndrome de sensibilisation pelvienne

Dysménorrhées : MALFORMATIONS UTERINES

The Thessaloniki ESHRE/ESGE consensus on diagnosis of female genital anomalies. Gynecol Surg. 2016.

- Diagnostic :
 - Echographie pelvienne en 3D +++
 - Sensibilité : 98%[95-100]/ Spécificité : 99%[98-100]
 - IRM pelvienne:
 - patientes vierges
 - malformations complexes



Diagnostics différentiels de l'Endométriose

- **Dysménorrhées**
 - Imperforation hyménéale
 - Malformations utérines
 - **Dysménorrhées essentielles**
 - **Masse pelvienne**
 - Myomes
 - Adénomyose
 - Syndrome douloureux pelvien
 - Syndrome de sensibilisation pelvienne

DYSMENORRHEES ESSENTIELLES



- **Diag d'élimination** : 6-12 mois en post ménarche

- **Cycles anovulatoires ++**

Stuparich, Semin Reprod Med. 2017

- **Douleurs** : contractions utérines et Tx élevé de prostaglandines

- vasoconstriction + inflammation + contractions : ischémie utérine

- **Prostaglandines** :

- céphalées, nausées, vomissements, diarrhées, crampes musculaires

- **Prévalence** : 70-93% des adolescentes

Chapron, J Pediatr Adolesc Gynecol. 2011

DYSMENORRHEES ESSENTIELLES



- Pas d'examen clinique !!!
- Pas d'examen para-clinique !!!
- **Traitement :**
 - Information des jeunes filles et des parents
 - AINS (éventuellement en préventif 24-48h avant)
 - Contraception hormonale
 - Oestro-progestative ou Progestative
 - Prise cyclique ou continue

Date de Naissance : 30/01/2011
Examen du 22/01/2025

Données INS

Prescripteur : Dr DINU Iustina
Vg

IRM pelvienne

Indication :
Recherche de lésion endométriosique.

Technique :
Coupes sagittales, axiales, coronales T2 TSE, sagittales T1, axiales DIXON VIBE sans et avec injection de Gadolinium, dans les trois plans

Résultats :
L'utérus apparaît antéversé antéfléchi de dimensions normales. L'endomètre est fin. La zone jonctionnelle est fine.
Il n'existe pas d'anomalie en regard du torus.
Présence d'un épaissement discret et régulier des ligaments utéro-sacrés. Pas de dépôt hémorragique en hypersignal T1.
Pas de masse de la cloison recto-vaginale.
Pas d'épaississement des parois du recto sigmoïde.
L'étude du cul-de-sac vésico-utérin ne révèle pas d'anomalie des parois vésicales. Absence d'anomalie des parois pelviennes.
Les deux ovaires sont en position anatomique habituelle. Ils sont de dimensions normales. Il n'existe pas d'hydrosalpinx. Absence d'endométriome.

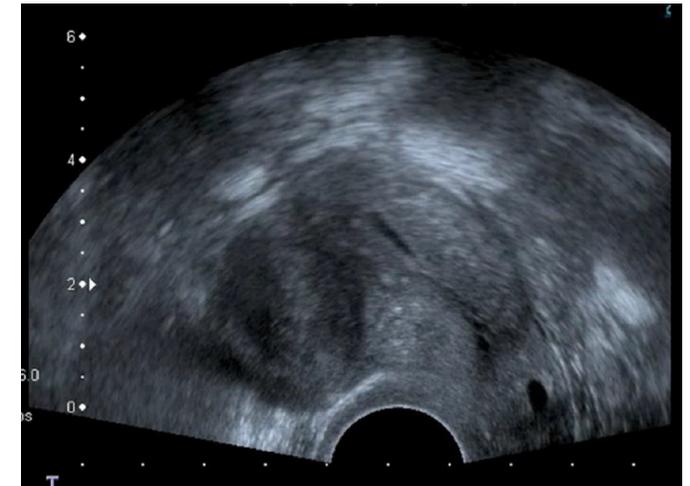
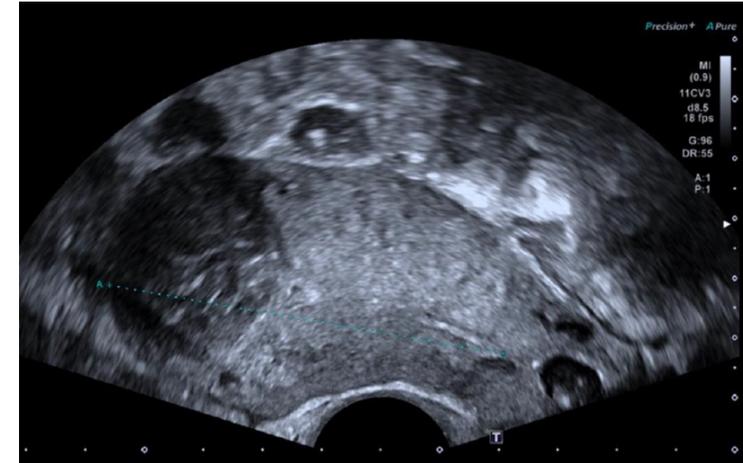
Conclusion :
Épaississement régulier non significatif des deux ligaments utéro-sacrés. Pas de signe d'endométriose de la cloison recto-vaginale ou des annexes.

Diagnostics différentiels de l'Endométriose

- **Dysménorrhées**
 - Imperforation hyménéale
 - Malformations utérines
 - Dysménorrhées essentielles
 - **Masse pelvienne**
 - **Myomes**
 - Adénomyose
 - Syndrome douloureux pelvien
 - Syndrome de sensibilisation pelvienne

Dysménorrhées : **VOLUMINEUX FIBROME UTERIN**

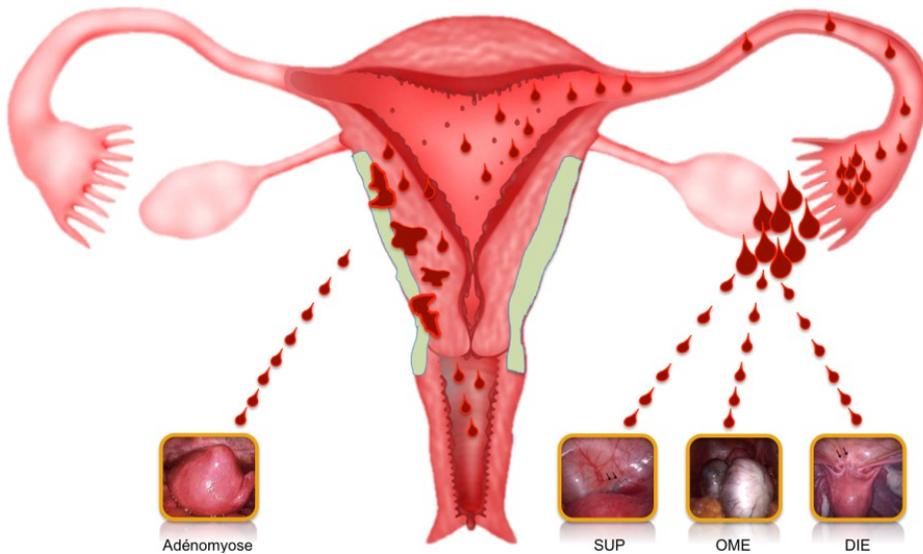
- **30% symptomatiques** : taille et localisation
- **SF associés** :
 - ménorragies +/- métrorragies
 - Pesanteur
 - signes urinaires (pollakiurie)
 - ou digestifs (ténesme, constipation)
- **Clinique** : utérus volumineux au TV
- **Imagerie** :
 - Echographie pelvienne +++,
 - IRM : utérus très volumineux polomyomateux



Diagnostiques différentiels de l'Endométriose

- **Dysménorrhées**
 - Imperforation hyménéale
 - Masse pelvienne
 - Malformations utérines
 - **Dysménorrhées essentielles**
 - Myomes
 - **Adénomyose**
 - Syndrome douloureux pelvien
 - Syndrome de sensibilisation pelvienne

Dysménorrhées : **ADENOMYOSE**



- 25% à 32 % sur anapath hystérectomie
- FDR :
 - Parité >2
 - Grossesse interrompue
- Asymptomatiques > 30%
- Dysménorrhées avant 25 ans
 - Frqce de l'adénomyose =25% :



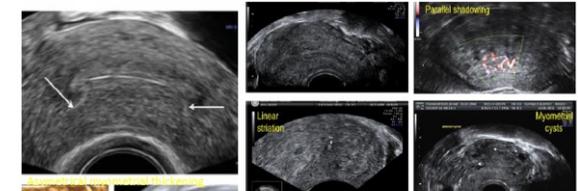
ADENOMYOSE



- **Def histo: stroma + glandes endo >2,5mm myomètre**

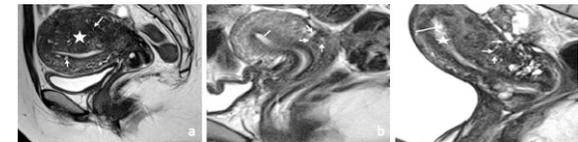
- **Physiopathologie:**

- **Microtraumatismes** interface endomètre myomètre
 - Mécanisme de lésion / réparation inflammation
- **Métaplasie** , infiltration endomètre dans le myomètre
- **Discontractilité** du myomètre



Pinzauti, *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2015

- **Types** : Diffuse, focale, kystique , externe



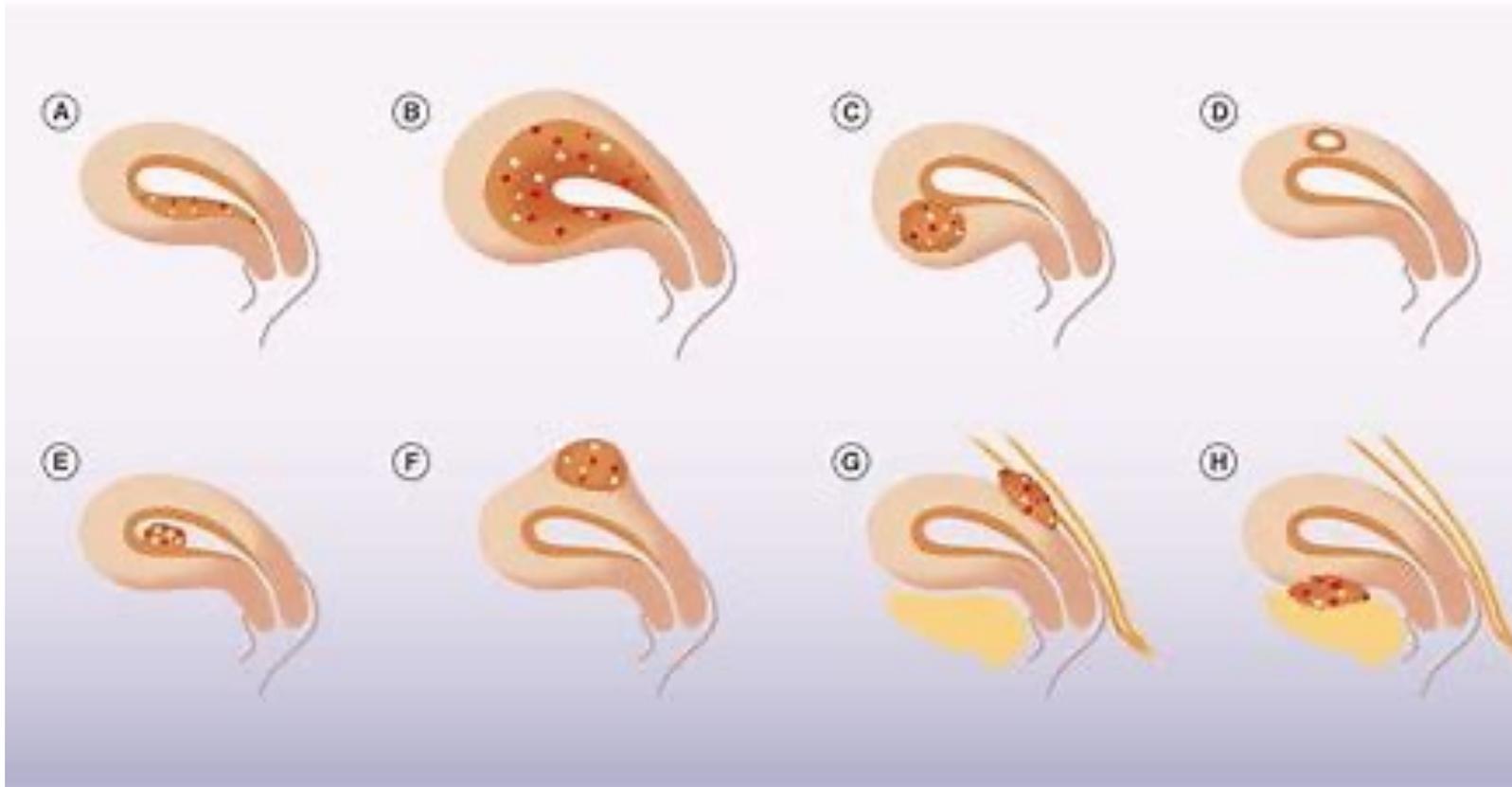
Chabron. *Hum Reprod*. 2017

- **Symptômes** : ménorragies, dyspareunies, algies pelviennes

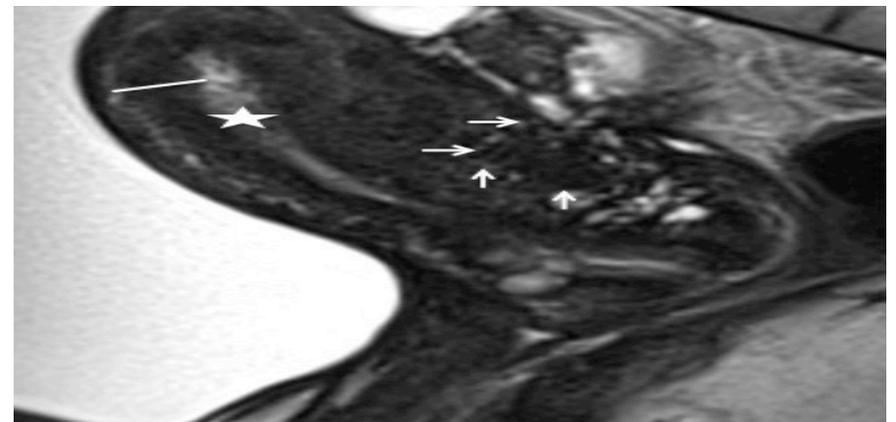
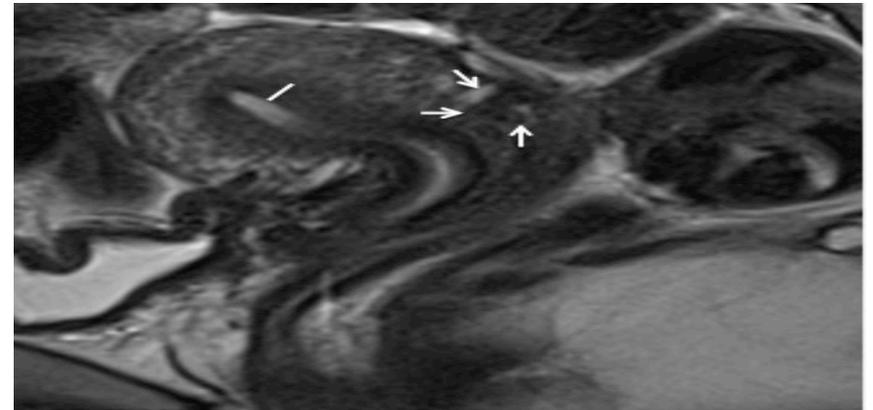
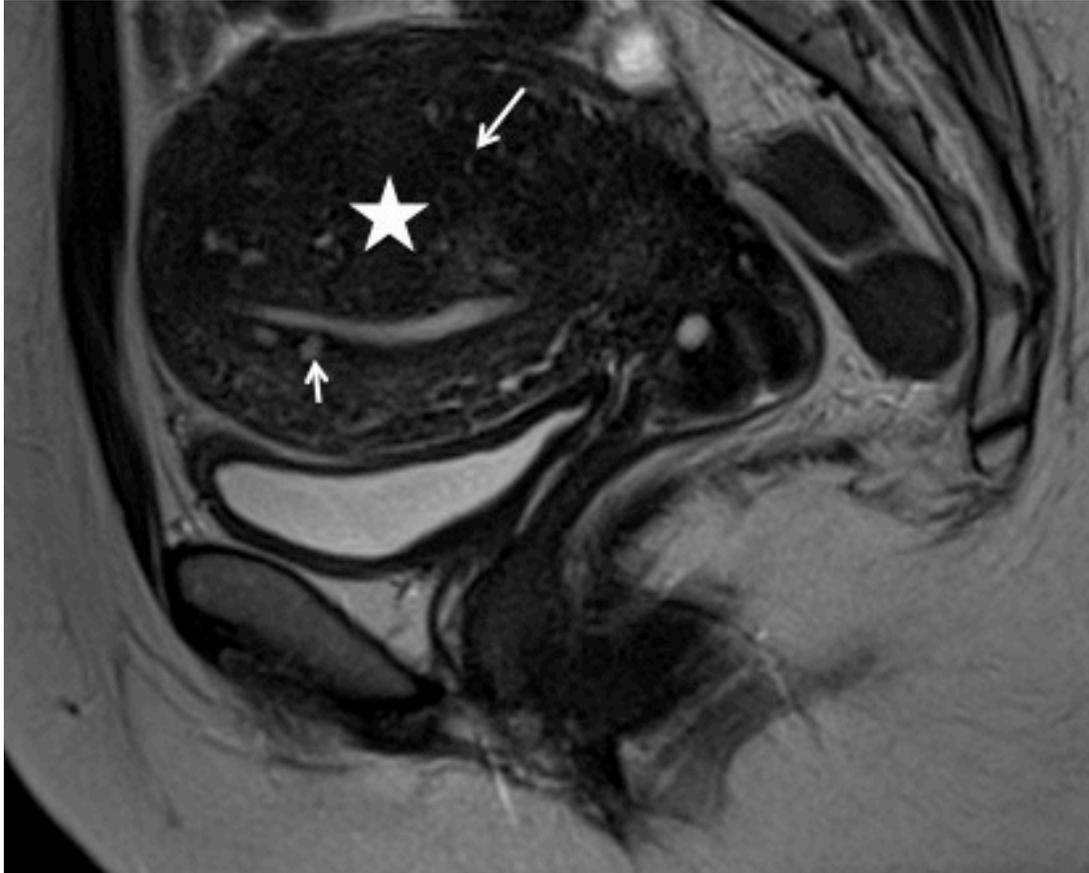
- **Clinique** : utérus globuleux, sensible au TV



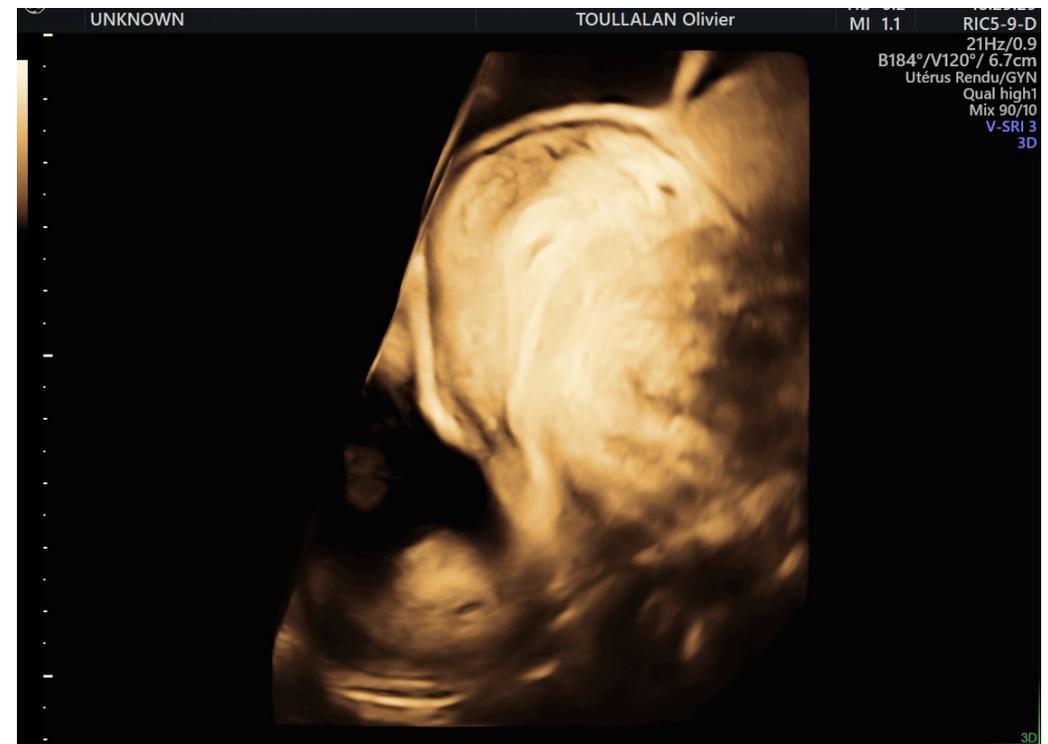
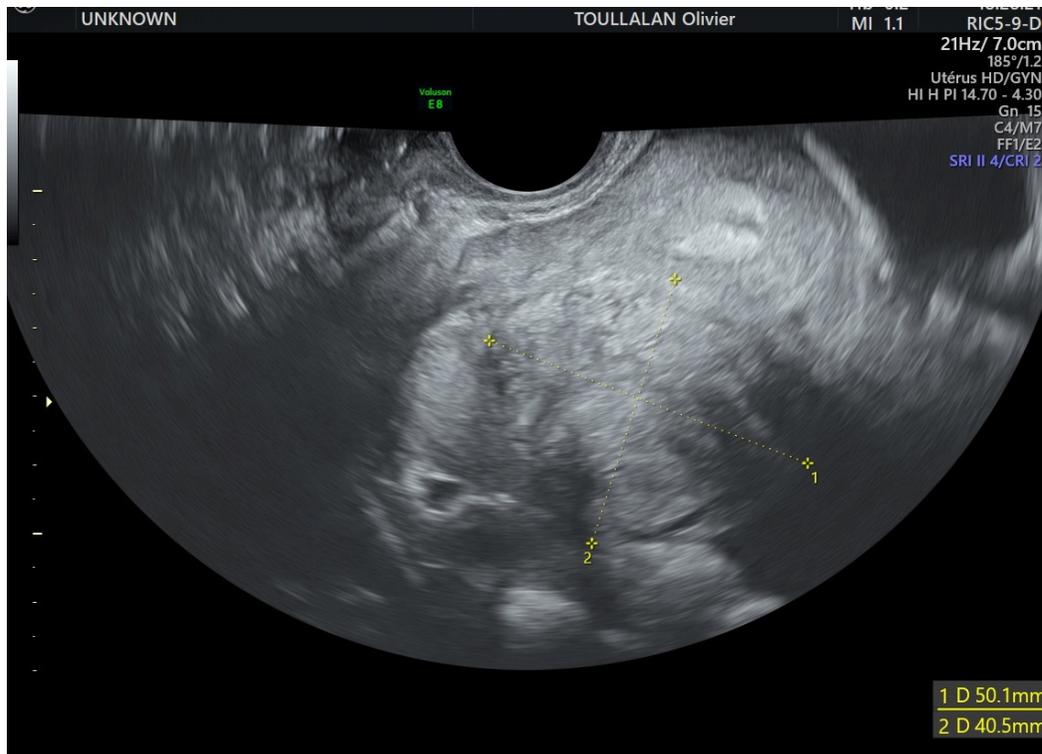
ADENOMYOSE: Diffuse / Focale /Kystique/Externe...



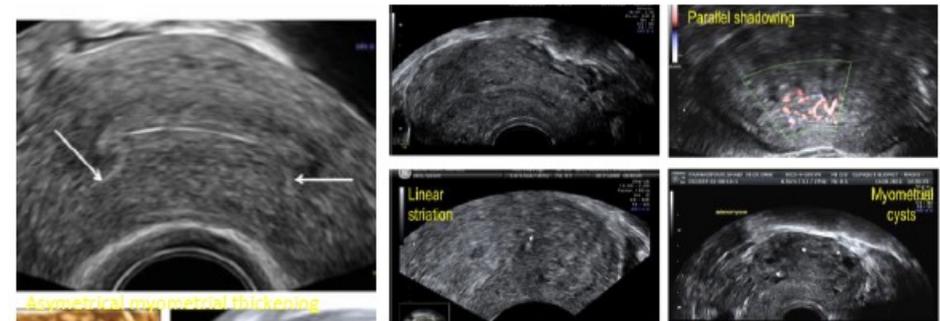
ADENOMYOSIS: Diffuse / Focale / Externe



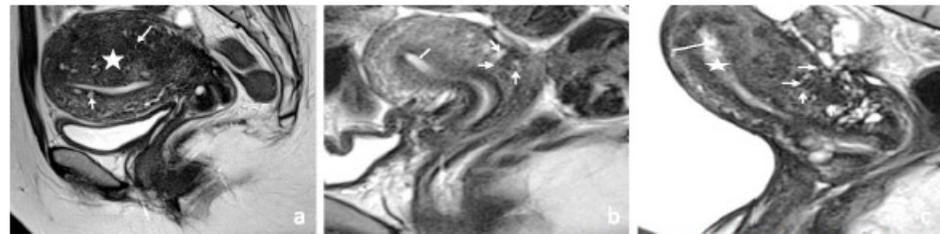
Adénomyose focale



ADENOMYOSE: DIAGNOSTIC ECHO +++ / IRM (Pb de définition)

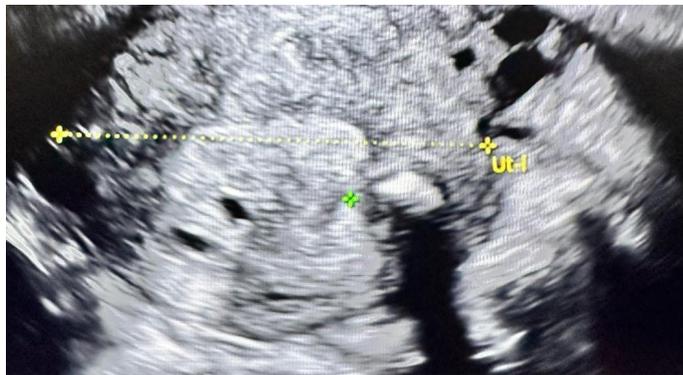
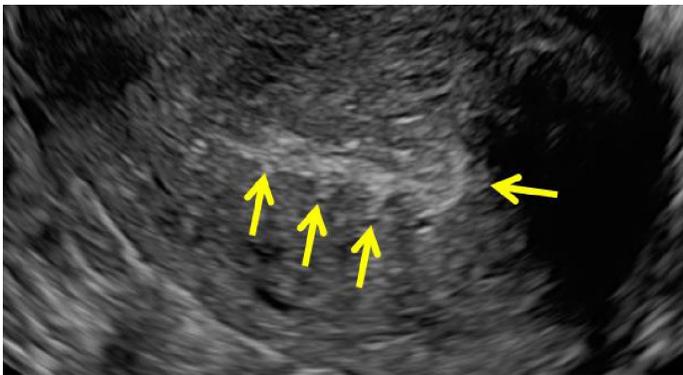
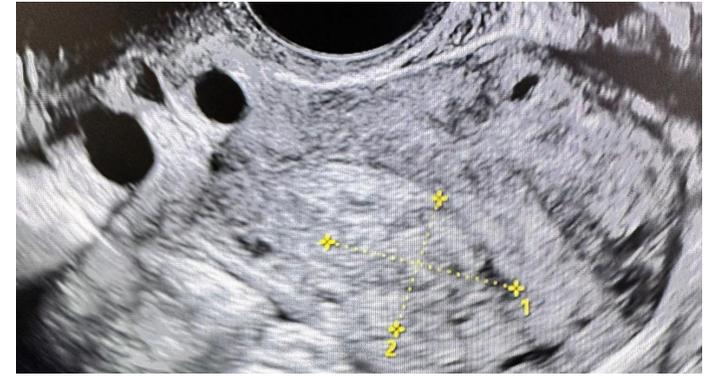
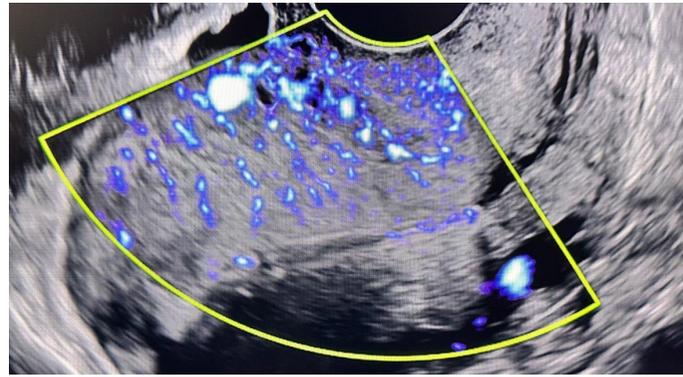
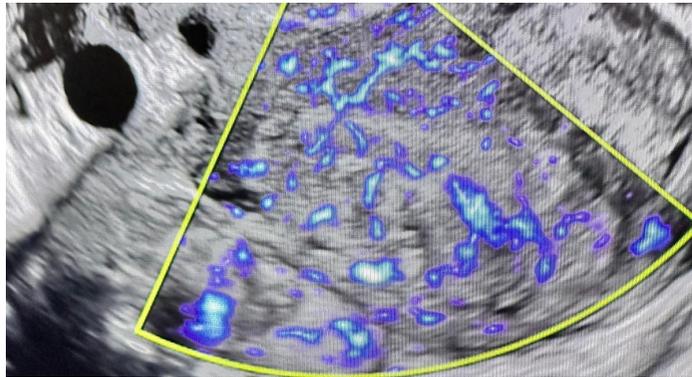


Pinzauti, Ultrasound Obstet Gynecol, 2015

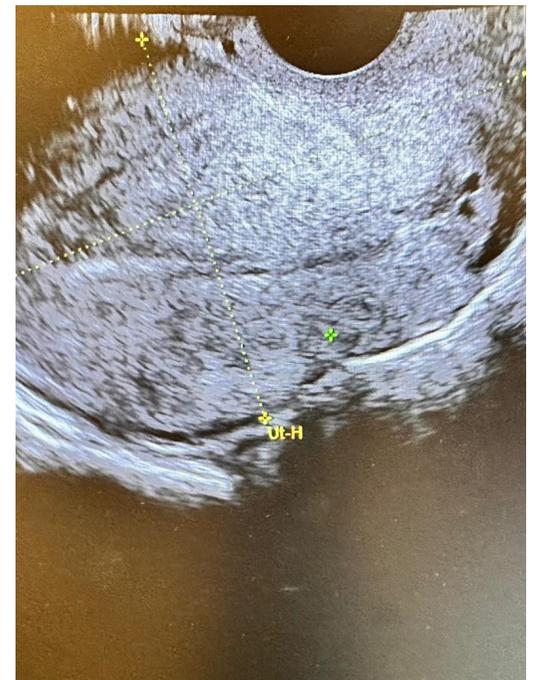
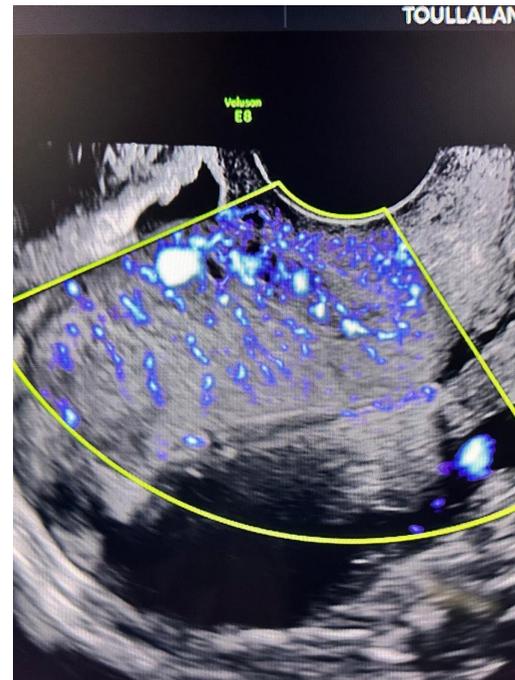
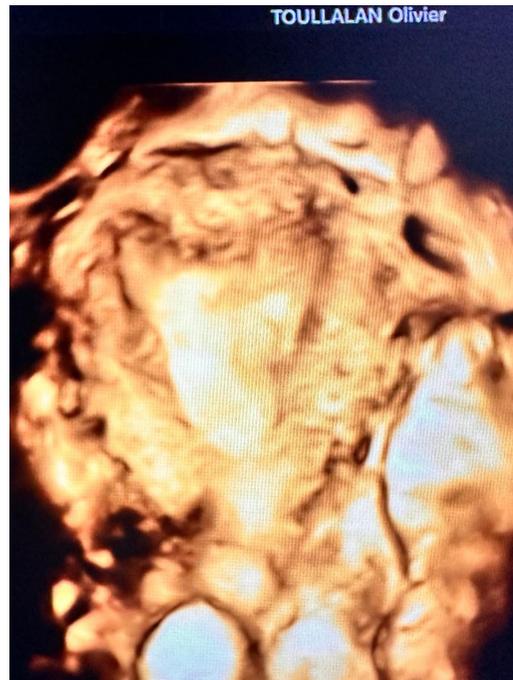


Chapron. Hum Reprod. 2017

Adénomyose Diag echo++++

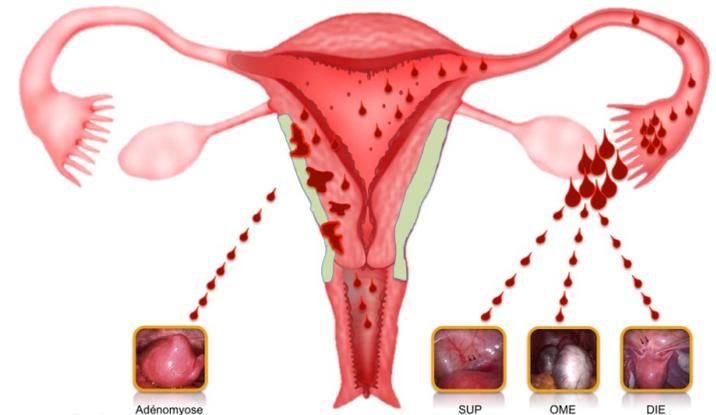


Adénomyose de Mathilda M



Association Adénomyose et Endométriose

- **Fqce assoc A + E :**
 - 30 à 60% des patientes endométriosiques



- **Douleurs + importantes** si adénomyose associée
 - avant et après chirurgie d'Endométriose

Lazzeri et al Reprod SCI 2014

- **Assoc Adénomyose et EPP** diminue de 68% les **chances de grossesse**

Vercellini Reprod biomed 2014

Diagnostics différentiels de l'Endométriose

- **Dysménorrhées**
 - Imperforation hyménéale
 - Masse pelvienne
 - Malformations utérines
 - **Dysménorrhées essentielles**
 - Myomes
 - Adénomyose
 - **Syndrome douloureux pelvien**
 - Syndrome de sensibilisation pelvienne



Syndrome Douloureux Utérin

- « ENDOMETRIOSIS LIKE SYNDROME »

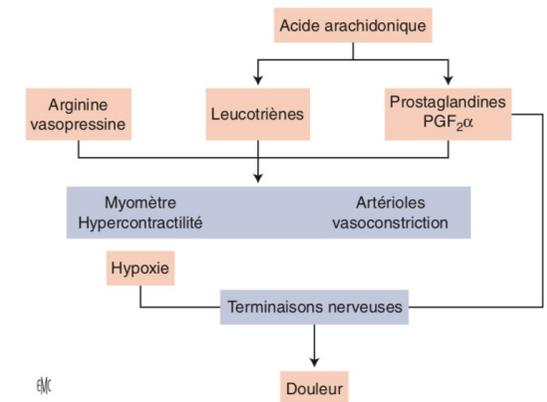
- Dysménorrhées
- Dyspareunies profondes
- Douleur utérine en dehors des règles
- Echec du traitement médical

- Phénomène de sensibilisation viscérale

- Discontractilité utérine
- Hypoxie tissulaire

- TTT Spécifique

- Ttt hormonal / Laroxyl / **Toxine utérine** /thérapie centrale/ Kinesittt



Journal of Gynecology Obstetrics and Human
Reproduction
Volume 50, Issue 4, April 2021, 101972



Original Article

Treatment of acute dysmenorrhoea and pelvic pain syndrome of uterine origin with myometrial botulinum toxin injections under hysteroscopy: A pilot study

Eric Bautrant, Oona Franké, Christophe Amiel, Thierry Bensouan, Dominique Thiers-Bautrant, Christine Levêque



Syndrome Dououreux Utérin TTT Injection Toxine Botulique



Journal of Gynecology Obstetrics and Human
Reproduction

Volume 50, Issue 4, April 2021, 101972



Original Article

Treatment of acute dysmenorrhoea and pelvic pain syndrome of uterine origin with myometrial botulinum toxin injections under hysteroscopy: A pilot study

Eric Bautrant  , Oona Franké, Christophe Amiel, Thierry Bensousan, Dominique Thiers-Bautrant, Christine Levêque

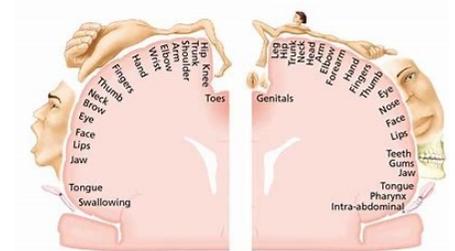


Diagnostics différentiels de l'Endométriose

- **Dysménorrhées**
 - Imperforation hyménéale
 - Masse pelvienne
 - Malformations utérines
 - Dysménorrhées essentielles
 - Myomes
 - Adénomyose
 - Syndrome douloureux pelvien
 - **Syndrome de sensibilisation pelvienne**



SYNDROME DE SENSIBILISATION PELVIENNE



- **HYPERALGESIE PRIMAIRE** Stimulus douloureux premier
 - Endométriose , adénomyose , dysménorrhées primaires
- **HYPERALGESIE SECONDAIRE:** Sensibilisation périphérique
 - Inflammation neurogène
 - Abaissement du seuil nociceptif
 - Transmission exagérée des messages douloureux aux structures centrales
- **Expansion en nappe d'huile de la zone péri lésionnelle**

- **DYSREGULATION du SEUIL SENSIBILITE**
- **HYPERSENSIBILITE CENTRALE PELVIENNE**



SYNDROME DE SENSIBILISATION PELVIENNE

- L'**allumette** (nerf lésé) allume le **feu** (douleur)
- Le feu si on ne l'éteint pas **Embraselement**
- Embraselement = dysfonction d'organe
 - Et non pas maladie d'organe
 - Explique discordance entre
 - Importance des lésions
 - Importance de la plainte
 - Perte des mécanismes de contrôle inhibiteurs descendants
 - Perte de l'homéostasie
- **CAT : ttt précoce avant catastrophisme**
 - de la douleur +++
 - De la cause ++
 - Cf Mathilda



Diagnostics différentiels de l'Endométriose

- **Dysmenorrhées**

- Imperforation hyménéale
- **Masse pelvienne**
- **Adénomyose**
- **Myomes**
- **Syndrome douloureux pelvien**
- **Syndrome de sensibilisation pelvienne**
- Dysménorrhées essentielles

- **Dyspareunies**

- **Adénomyose**
- **Masse pelviennes: myome, kyste , IGH**
- Cervicite
- Isthmocele
- Syndrome Vessie Douloureuse

- **Algies pelviennes chroniques**

- Maladie inflammatoires pelviennes : Cervicite , IGH
- Syndrome myofascial
- Syndrome de congestion pelvienne
- Connectivites : porphyrie , maladie périodique , porphyrie , SPA

- **Pb digestifs**

- Syndrome colon irritable
- Ballonnements abdo
- Intolérances alimentaires

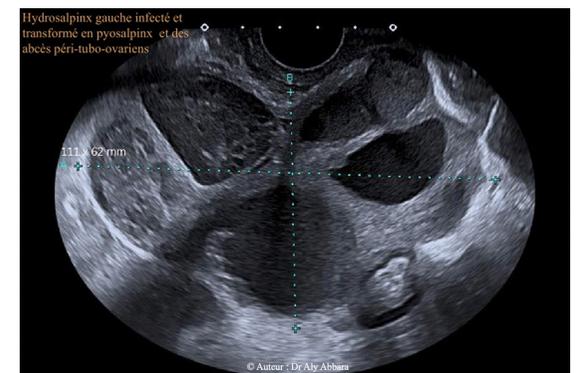
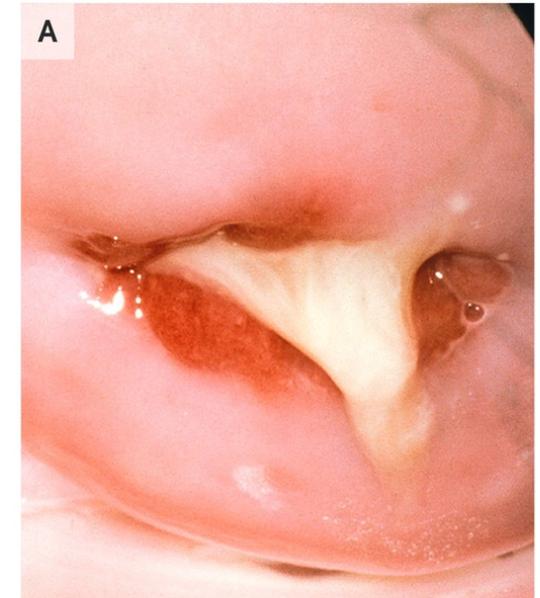
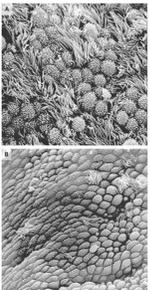
Dyspareunies

- ADENOMYOSE
- MASSE PELVIENNE : fibromes, hydro/hématosalpinx...
- **INFECTION GENITALE : Basse et haute**
- ISTHMOCELE
- SYNDROME DE LA VESSIE DOULOUREUSE



Dyspareunies : Infections CERVICITE et IGH

- Cervicite
 - inflammation infectieuse du col utérin, IST ou non
 - Asymptomatique ++
 - SF: leucorrhées +/- métrorragies
 - Examen : col normal ou inflammatoire + leucorrhée/métrorragies
 - TV : normal ou douleur provoquée
- IGH
 - IST
 - Hydrosalpinx
 - Adhérences ...
 - Infertilité
 - GEU
 - Maladie inflammatoire / Algies pelviennes chroniques



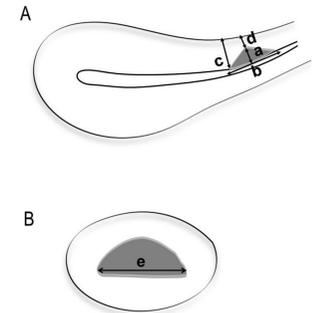
Dyspareunies

- **ADENOMYOSE**
- **MASSE PELVIENNE** : fibromes, hydro/hématosalpinx...
- **INFECTION GENITALE** : Basse et haute
- **ISTHMOCELE**
- **SYNDROME DE LA VESSIE DOULOUREUSE**

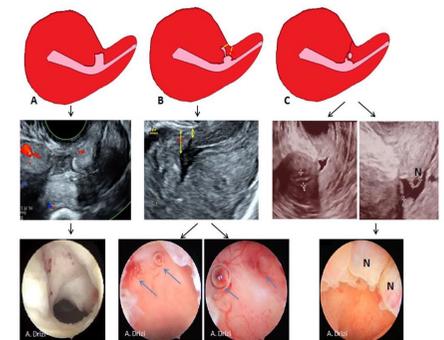




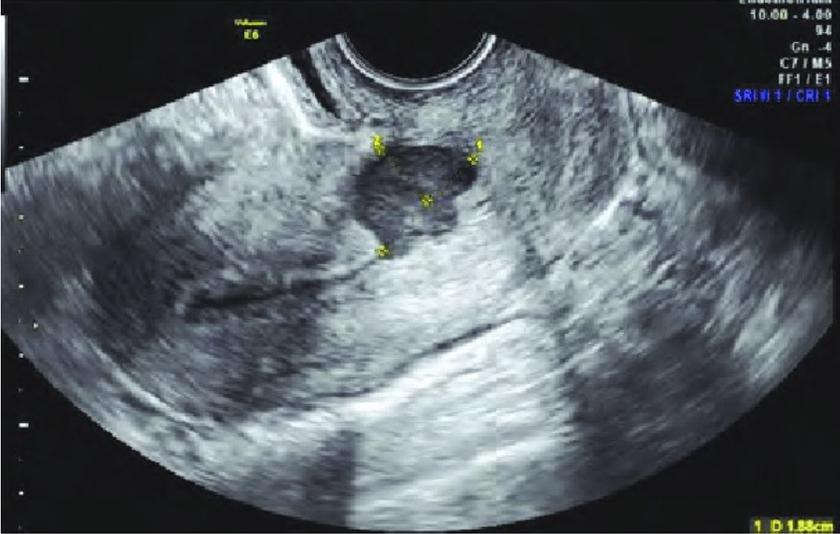
Isthmocele



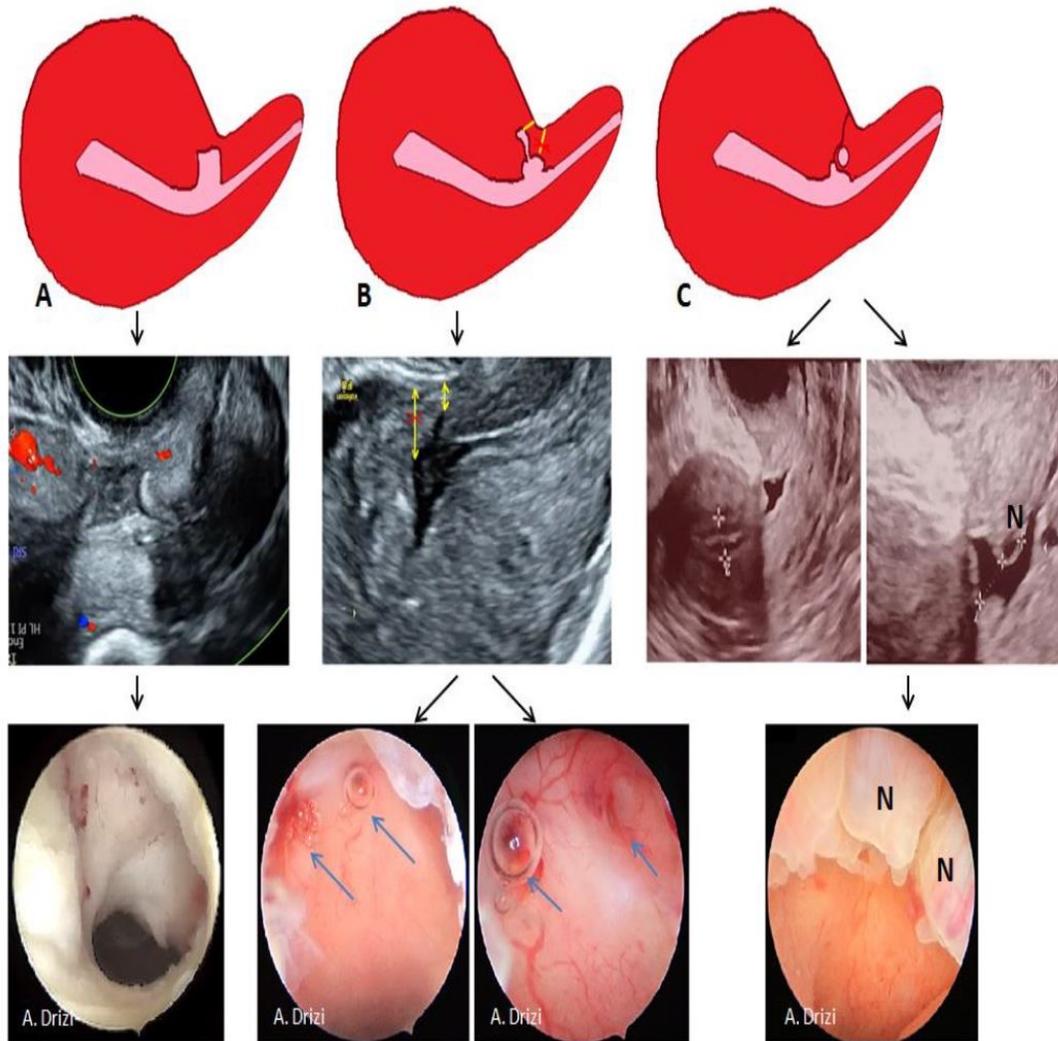
- **Def:** déhiscence de la cicatrice utérine de la césarienne par défaut de cicatrisation
- **La définition de l'isthmocèle n'est pas consensuelle.**
 - indentation ≥ 2 mm du myomètre de la cicatrice de césarienne
 - Aspect présent chez $> 50\%$ des utérus cicatriciels
 - Mais ne prend pas en compte les symptômes de la femme.
- **FDR:** Incision de César trop basse, Pb de suture, Adhésions
- **Diagnostic :** Echographie \pm hystérosonographie.
- **Symptômes de l'isthmocèle**
 - saignements anormaux après les règles
 - Algies pelviennes
- **Le traitement de l'isthmocèle est chirurgical**
 - Si symptomatique et/ou infertilité secondaire en échec de traitement.
- **TTT hystéroscopique ou cœlioscopique ou vaginal**



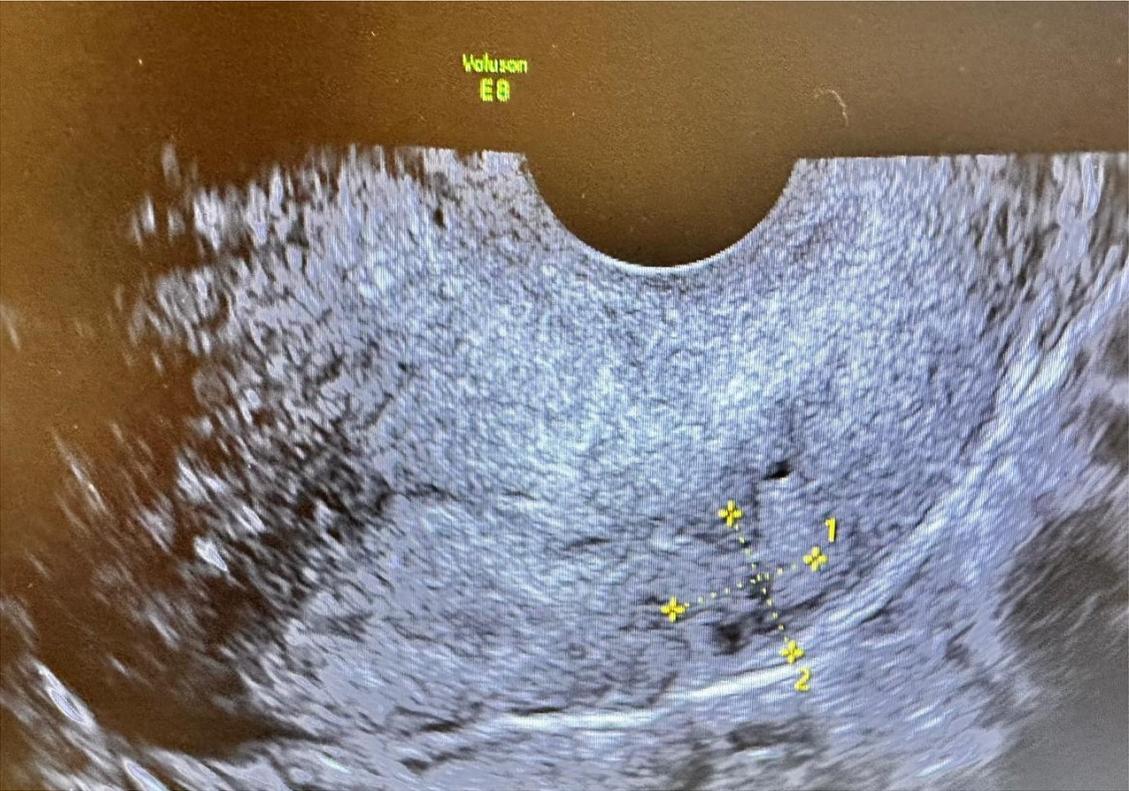
Isthmocele



Isthmocele



Isthmocele de Mathilda M



Dyspareunies

- **ADENOMYOSE**
- **MASSE PELVIENNE** : fibromes, hydro/hématosalpinx...
- **INFECTION GENITALE** : Basse et haute
- **ISTHMOCELE**
- **SYNDROME DE LA VESSIE DOULOUREUSE**



Dyspareunies : SYNDROME DE LA VESSIE DOULOUREUSE (CYSTITE INTERSTITIELLE IC)

- **Def : Inflammation vésicale sans cause infectieuse**

- 90% de femmes, retard au diagnostic de 7,5 ans !

P. Mouracade The diagnostic workup in case of suspecting an interstitial cystitis, 2009

- **SC** : Douleurs hypogastriques, pollakiurie, urgenturies +/- IUE

- **Principe:**

- ↗ la réplétion vésicale, ↘ la vidange de la vessie

- **Circonstances déclenchantes**

- ovulation, période cataméniale,
- allergies saisonnières, stress physique ou émotionnel,
- rapports sexuels.

- **Diagnostic** : clinique (douleur à la base de la vessie au TV), ECBU +/- cytologie urinaire et cystoscopie +/- biopsies



Diagnostics différentiels de l'Endométriose

- **Dysmenorrhées**

- Imperforation hyménéale
- Masse pelvienne
- Adénomyose
- Myomes
- Syndrome douloureux pelvien
- Syndrome de sensibilisation pelvienne
- Dysménorrhées essentielles

- **Dyspareunies**

- Adénomyose
- Masse pelviennes: myome , kyste , IGH
- Isthmocele
- Cervicite

- **Algies pelviennes chroniques**

- **Cervicite , IGH**
- **Syndrome Vessie Douloureuse**
- **Syndrome Myofascial**
- Névralgie du Pudendal
- Syndrome de congestion pelvienne
- Connectivites : porphyrie , maladie périodique , porphyrie , SPA

- **Pb digestifs**

- Syndrome colon irritable /SIBO
- Ballonnements abdo
- Intolérances alimentaires

SYNDROME MYOFASCIAL

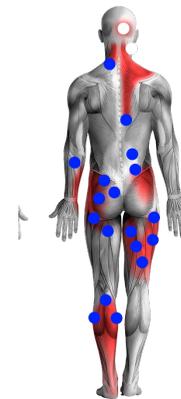
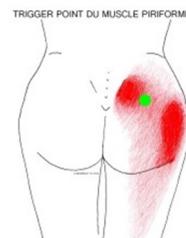
- **Def :** Douleur diffuse avec **point gâchette** à la palpation d'un muscle

- **Diag :**

- Examen pelvien et Musculo squelettique: points gachettes
- Hypertonie musculaire ressentie
 - Hypoxie tissulaire
 - Compression nerveuse par muscle hypertrophié
 - Sensibilisation

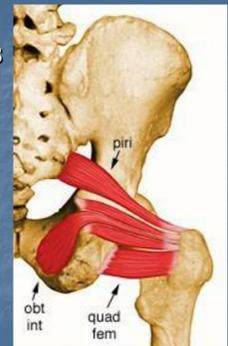
- **Localisation**

- Releveurs
- Piriforme
- Psoas
- Obturateur interne



Muscles pelvi-trochantériens

- Pyramidal (piriforme)
- Obturateur interne
- Jumeaux
- Carré crural



- **Traitement**

- Kinésithérapie de relâchement
- Radiofréquence
- Infiltration de toxine botulique

- **Mathilda M**



SYNDROME MYO-FASCIAL DU MUSCLE PIRIFORME

Anatomie :

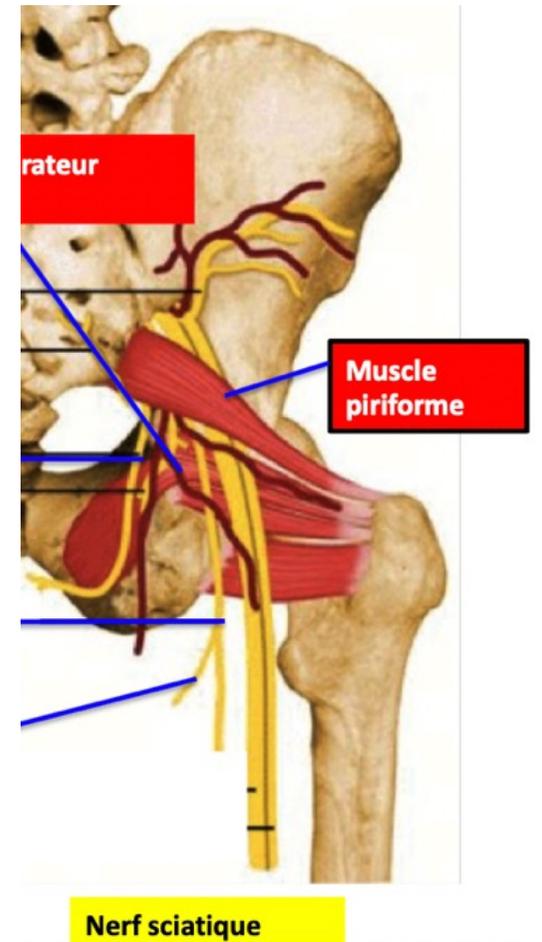
- 2e , 3e et 4e vertèbres sacrées
- 3 digitations séparées
- tendon conjoint avec celui du muscle obturateur interne sur le grand trochanter

Action :

- Rotateur externe de la hanche en extension
- Abducteur de hanche en flexion

Symptômes : Douleur type « sciatique »

- douleur de la fesse et de la hanche postérieure
- limitation de l'amplitude articulaire de la hanche
- contraction prolongée ou excessive du muscle piriforme.



Diagnostics différentiels de l'Endométriose

- **Dysmenorrhées**

- Imperforation hyménéale
- Masse pelvienne
- Adénomyose
- Myomes
- Syndrome douloureux pelvien
- Syndrome de sensibilisation pelvienne
- Dysménorrhées essentielles

- **Dyspareunies**

- Adénomyose
- Masse pelviennes: myome , kyste , IGH
- Isthmocele
- Cervicite

- **Algies pelviennes chroniques**

- **Cervicite , IGH**
- **Syndrome Vessie Douloureuse**
- **Syndrome Myofascial**
- **Névralgie du Pudendal**
- Syndrome de congestion pelvienne
- Maladie inflammatoires pelviennes :
Connectivites : porphyrie , maladie
périodique , porphyrie , SPA

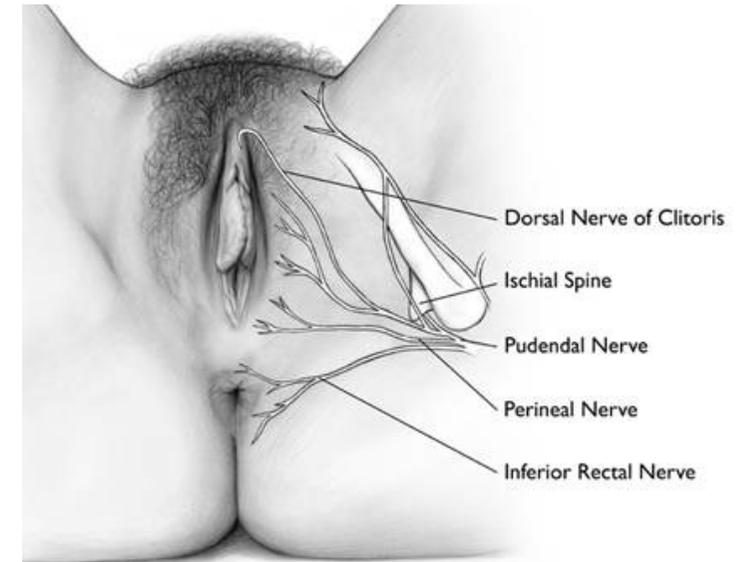
- **Pb digestifs**

- Syndrome colon irritable
- Ballonnements abdo
- Intolérances alimentaires

DPC : NEVRALGIE PUDENDALE

- **5 critères indispensables (Critères de Nantes)**
 - Douleur dans le territoire du nerf: le périnée
 - Majorée par la station assise (sauf WC)
 - Sans hypoesthésie objective
 - Ne réveillant pas habituellement la nuit
 - Avec bloc anesthésique positif (LSE)

*La NP peut éventuellement être révélée à l'occasion:
de n'importe quelle chirurgie, d'un traumatisme même mineur
de tensions musculaires, d'une vulnérabilité émotionnelle*



Diagnostics différentiels de l'Endométriose

- **Dysmenorrhées**

- Imperforation hyménéale
- Masse pelvienne
- Adénomyose
- Myomes
- Syndrome douloureux pelvien
- Syndrome de sensibilisation pelvienne
- Dysménorrhées essentielles

- **Dyspareunies**

- Adénomyose
- Masse pelviennes: myome , kyste , IGH
- Isthmocele
- Cervicite

- **Algies pelviennes chroniques**

- **Cervicite , IGH**
- **Syndrome Vessie Douloureuse**
- **Syndrome Myofascial**
- **Névralgie du Pudendal**
- **Syndrome de congestion pelvienne**
- Maladie inflammatoires pelviennes :
Connectivites : porphyrie , maladie
périodique , porphyrie , SPA

- **Pb digestifs**

- Syndrome colon irritable
- Ballonnements abdo
- Intolérances alimentaires

Douleurs pelviennes chroniques

VARICES PELVIENNES

- **Physio:**
 - Distension et hyperpression veineuse
 - Insuffisance veineuse
- **FDR** : grossesse
- Le + souvent asymptomatiques
- Plusieurs sémiologies cliniques :
 - Douleurs pelviennes localisées
 - Varicosité
 - Varices :
 - vulvaires, pudendales, péri-labiales, fessières
 - atypiques des MI



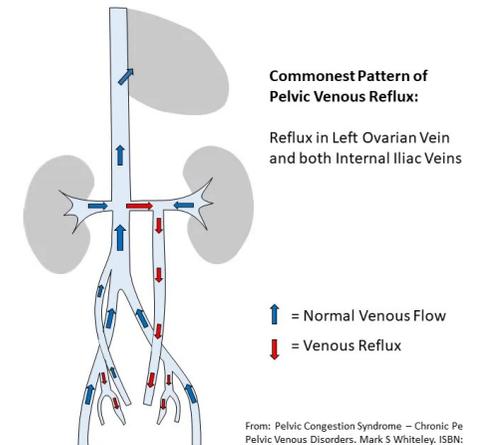
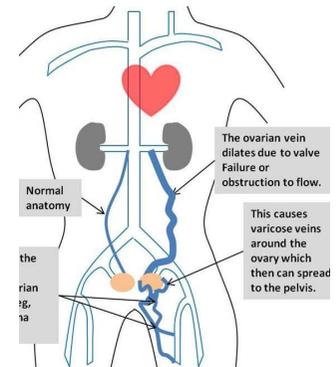
DPC: Syndrome de congestion pelvienne

• SC :

- Douleurs pelviennes uni ou bilatérales (asymétriques, à G ++)
 - en position debout à la marche
 - en fin de journée
 - en période pré-menstruelle
- dyspareunies (71%)
- douleurs post coïtales (24 à 48 h) souvent associées (65%)
- pesanteur périnéale
- urgences mictionnelles
- lourdeurs de jambes et inconfort rectal



• Diag : ECHO doppler +++ / IRM

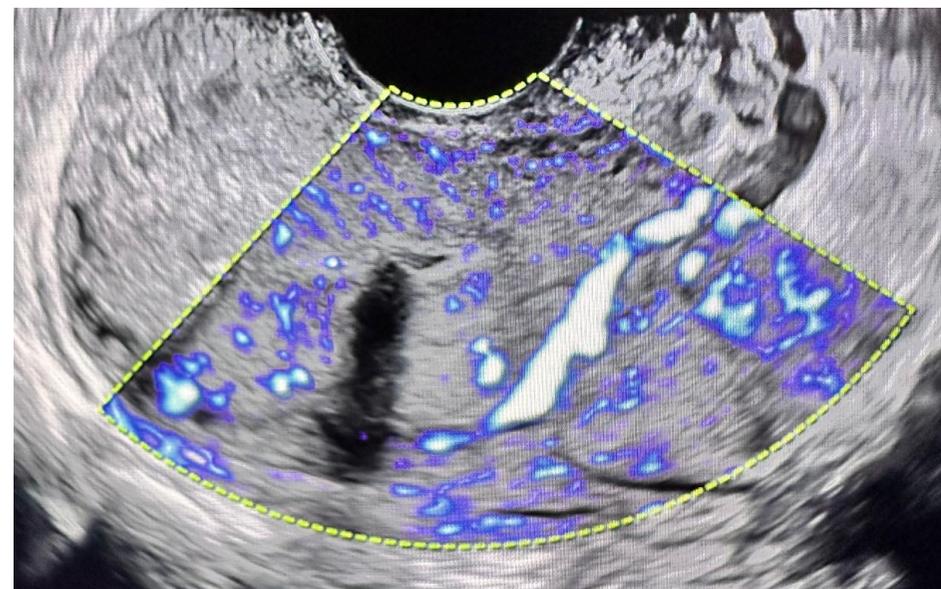
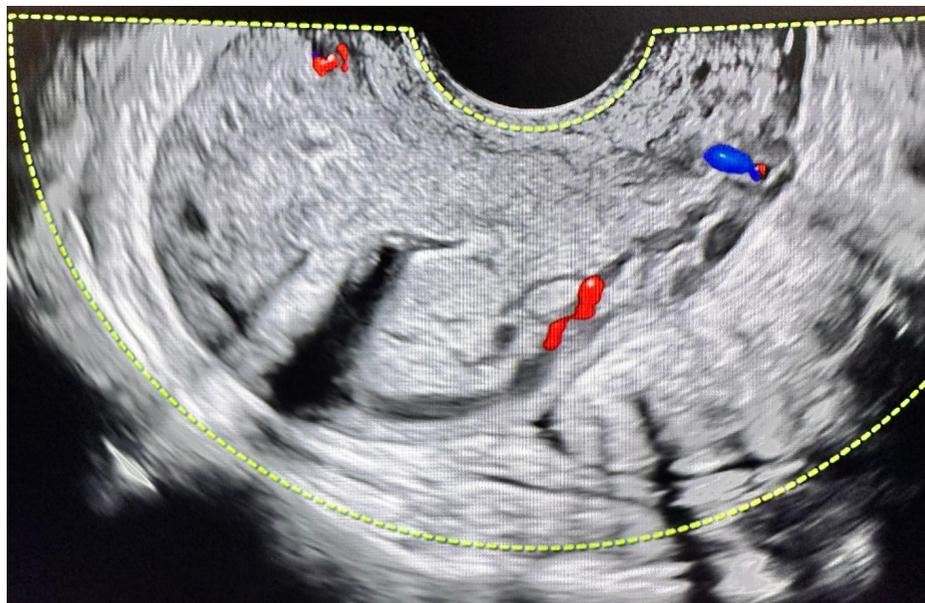


What are the Symptoms of
Pelvic Congestion Syndrome

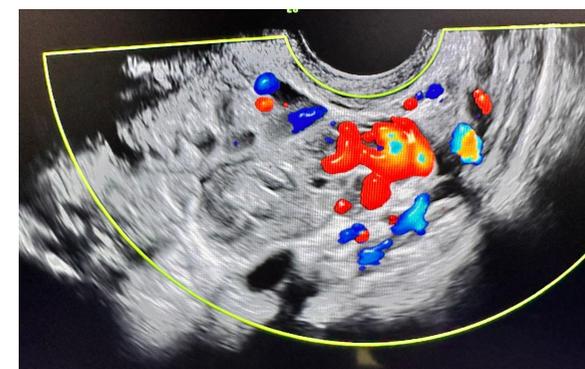
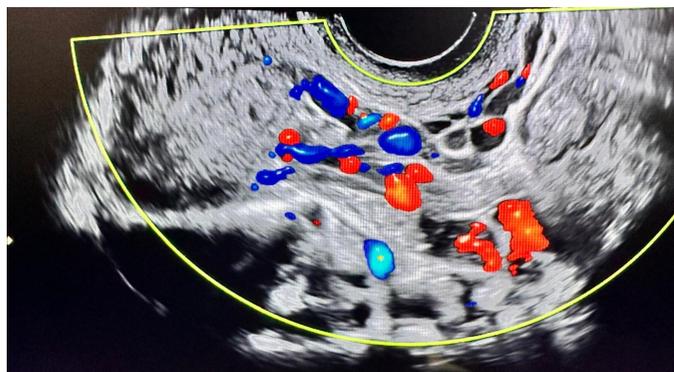
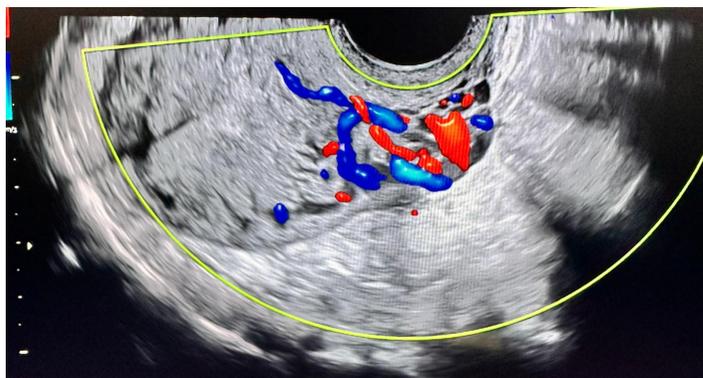


E. Kashef Pelvic venous congestion syndrome: female venous congestion syndromes and endovascular treatment options, 2023

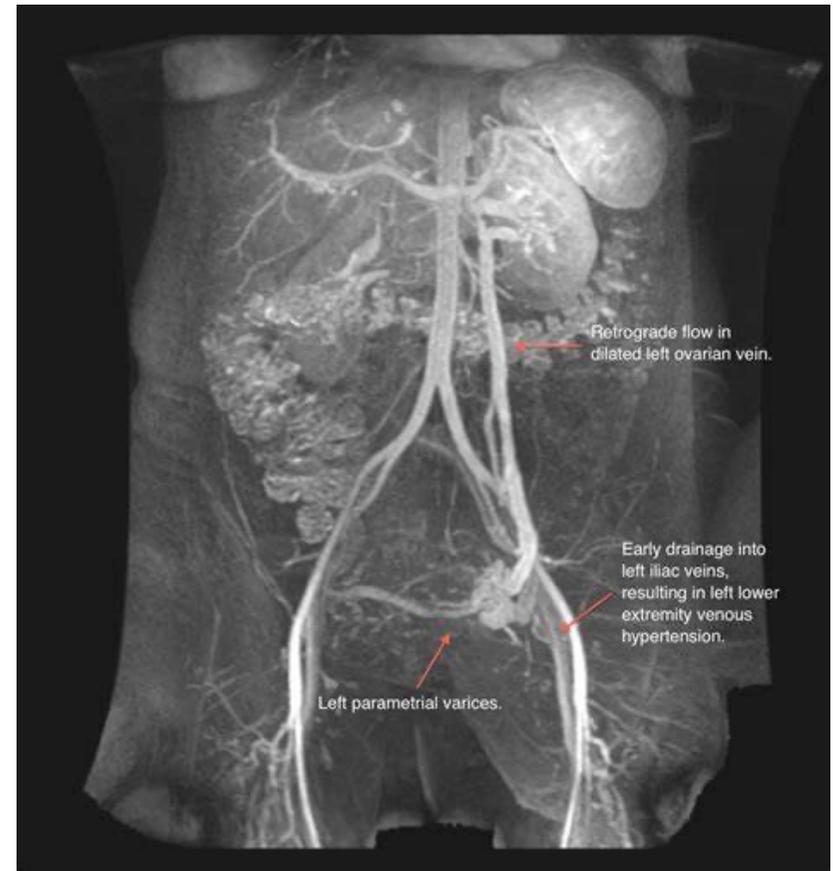
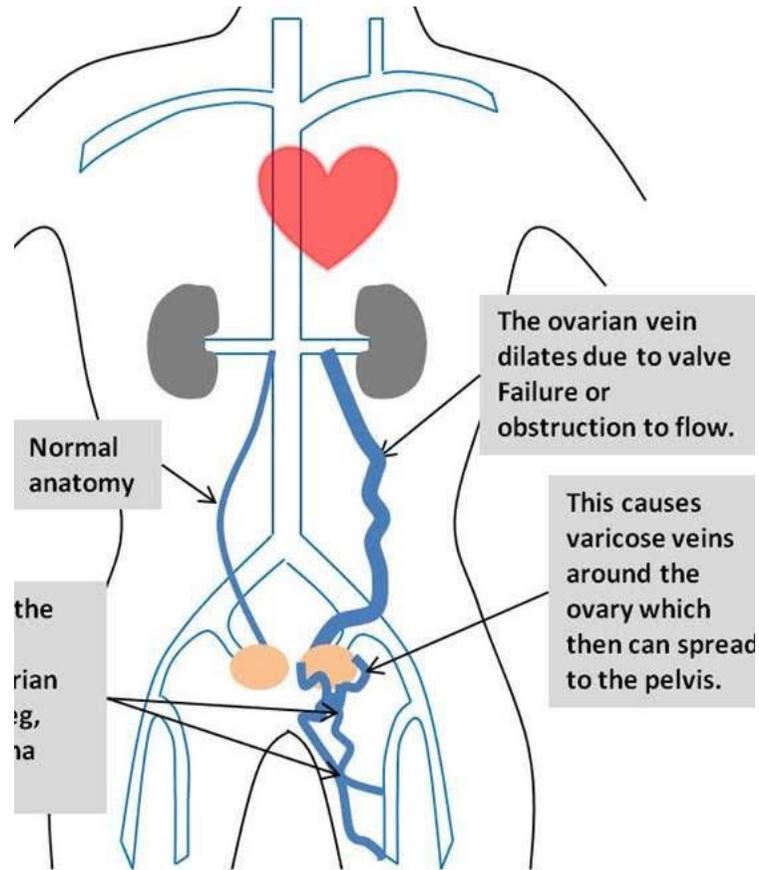
Congestion pelvienne



Mathilda M



DPC: Syndrome congestion Pelvienne

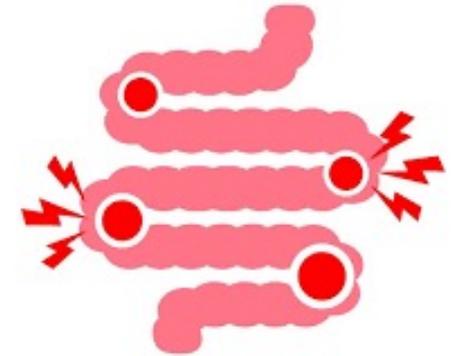


Diagnostics différentiels de l'Endométriose

- **Algies pelviennes chroniques**
 - Maladies inflammatoires pelviennes : Cervicite , IGH
 - Syndrome Vessie Douloureuse
 - Syndrome myofascial
 - Syndrome de congestion pelvienne
 - Connectivites : porphyrie , maladie périodique , porphyrie , SPA
- **Pb digestifs**
 - **Syndrome colon irritable**
 - Ballonnements abdo
 - Intolérances alimentaires

DPC: SYNDROME DU COLON IRRITABLE

SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE



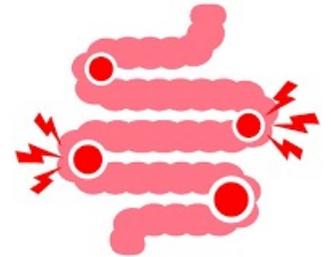
- **Prévalence** : 9-12%, femmes +++, 20-40 ans
- **SC**: ballonnements abdominaux, inconfort, douleurs, Pb transit
 - Cf Critères de Rome
- **Causes** : stress ? hormones féminines ? Intolérance alimentaire ?
 - Déséquilibre de la flore intestinale ?
- **FDR** : Syndrome de fatigue chronique, fibromyalgie, règles douloureuses
- **TTT**: Régimes antiinflammatoires ???
 - Pas d'efficacité démontrée
- **Approches plus personnalisée** + + +
 - Notion d'allergie avec des évictions /réintégrations progressives

DPC: SYNDROME DU COLON IRRITABLE

Troubles Fonctionnels Intestin

- **Diagnostic : Critères de Rome :**
 - TFI >3 jours/mois pendant >3 mois sur les 6 derniers mois
- **Pendant les crises : 2 éléments / 3 parmi :**
 - Soulagement des douleurs à la défécation
 - Modification de la fréquence des selles
 - Modification de la consistance des selles
- **Autres :** Perte de poids, anémie, sang dans les selles, fièvre...
- **ECP:** bilan inflammatoire, recherche maladie coéliquaie +/- coloscopie

SYNDROME DE L'INTESTIN
IRRITABLE



SIBO (Small Intestinal Bacterial overgrowth)



Définition: : Prolifération anormale de bactéries coliques dans l'intestin grêle (> 10 UFC /ml)



Etiologies

Troubles de la motilité

Stase intestinale : sténose, diverticules

Hypochlorhydrie : IPP prolongées ...

Chirurgie digestive : by-pass, anastomoses



Prevalence :

30 à 80 % dans le SII à prédominance diarrhéique

Augmentée si Maladies digestives chroniques

Augmentée si ENDOMETRIOSE

SIBO et IMO

Small Intestinal
Bacterial
overgrowth

et

Intestinal
methanogene
overgrowth



Diagnostic :

Test respiratoire au glucose et lactulose



Symptomes

Ballonnements diarrhées
douleurs abdominales
Flatulences malabsorption
carences (B12 , A , D , E ...)



Traitement :

De la cause : motilité chir ...
Régimes FODMAP
Probiotiques ?



Etude française montre un lien entre
Endométriose et SIBO / IMO

High prevalence of small intestinal bacterial overgrowth and intestinal methanogen overgrowth in endometriosis patients: A case-control study

Philippe Halfon^{1,2} | Jean-Philippe Estrade³ | Guillaume Penaranda²  |
Nathalie Choucroun³ | Jérôme Bouaziz⁴ | Alba Nicolas-Boluda⁴ | Frédérique Retornaz¹ |
Brice Gurriet³ | Anne Plauzolles²

- **l'inflammation et les adhérences pelviennes causées par l'endométriose** pourraient
 - ralentir la motilité intestinale
 - et favoriser le développement du SIBO.
- **Prolifération bactérienne entraîne des fermentations excessives**
 - de gaz
 - douleurs abdominales
 - troubles digestifs.
- **Le SIBO est présent > 92 % des femmes souffrant d'endométriose**
 - Devrait être systématiquement recherché et pris en charge
 - chez toutes les femmes diagnostiquées avec une endométriose.
- **Int J Gynaecol Obstet 2025**

DPC : CONNECTIVITES

Porphyries /SPA / Maladie Périodique

- **Maladies immunologiques et inflammatoires systémiques**
 - Atteinte multi viscérale
 - Grande variété de manifestations cliniques
- **La PORPHYRIE** (maladie de surcharge en porphyrines)
 - **Crises de porphyrie aigue :**
 - douleurs abdominales aiguës
 - urines foncées
 - autres symptômes (neurologiques ... effet sur le SNC ...)
 - Douleurs en phase lutéale chez la femme, sous CO, début de G, en PP...
 - **Diag :**
 - dosages **PBG** (porphobilinogene)
 - et **ALA** (Ac delta aminolevulinique)

DPC : CONNECTIVITES

Porphyries /SPA / Maladie Périodique

- **SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE**

- Lombalgies, douleurs fessières (articulations sacro-iliaques) +++

- **MALADIE PERIODIQUE** (ou FIEVRE MEDITERRANENNE FAMILIALE):

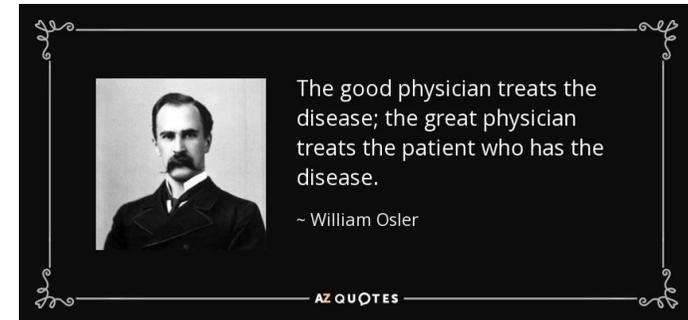
- maladie génétique autosomique récessive
- Pourtour méditerranée (Arméniens, Turcs, Sefarades, Afrique du Nord)
- Age de survenue : **4 ans et 80% avant 20 ans.**
- **Crises douloureuses cycliques** / périodes de rémission asymptomatiques
- Fièvre +++
- Risque Amylose
- Ttt Colchicine

Mathilda M ...38 ans



- **Avis RCP ENDOVISIO: doute /diagnostic d'Endométriose**
 - Pas d'indication opératoire :
 - Si chir / effet placebo 6 mois puis majoration aggravation des algies / hypersensibilisation
 - Poursuite du Dienogest pour aménorrhée **Place de RYEQO ?**
 - Poursuite des soins de support : Kinesittt / centre antidouleur / avis interniste rhumato / Pb de dos
 - Cs psycho / sexo
 - Cs diet avec approche personnalisée / intolérance alimentaires
- **Discuter ENDOTEST ?**

Conclusion



- **Si il y a trop de symptômes ce n'est pas que de l'endométriose**
 - Sensibilisation
 - Syndrome myofascial
 - Adénomyose
 - Congestion pelvienne
- **Ces diagnostics ne s'excluent pas mutuellement**
- **Ce n'est pas parce que l'IRM répond « épaissement de l'US évocateur d'EPP », qu'il s'agit d'une endométriose**
 - L'IRM doit être prescrite par le spécialiste en EPP uniquement si besoin
 - Après interrogatoire, examen gyneco et échographie EEV de référence
 - Avec indication et examen clinique notifié sur l'ordo pour orienter la lecture de l'IRM réalisée par un radiologue référent
- **Intérêt de travailler en réseau** : Endosud et en RCP ... RCP algies pelviennes

Endométriose : « C'est une fois qu'on est diagnostiquée que les emmerdes commencent »

....surtout si le diagnostic est erroné....

Une Araignée dans le ventre : mon combat contre l'endométriose d'Anne Steigner, Editions Autrement



**Merci pour votre
attention**



Dr Olivier Toullalan

Hôpital Simone Veil Cannes

o.toullalan@ch-cannes.fr