

## Cas clinique

Niveau DCEM4

# #3

Auteur : **Xavier DEFFIEUX**

Discipline : **Gynécologie Obstétrique**

Vous recevez aux urgences une patiente âgée de 23 ans, étudiante en psychologie, qui se plaint de douleurs abdominales et pelviennes depuis 3 jours. Elle n'a ni nausée, ni vomissement. Les dernières selles datent de la veille. Elle ne décrit pas de brûlures mictionnelles. Elle se plaint également d'une tension douloureuse dans la région ano-rectale. Votre examen physique montre une pression artérielle à 130/75 mmHg, une fréquence cardiaque à 80 batt/min et une température à 38,3 °C. Son abdomen est douloureux, surtout en fosse iliaque droite, sans défense. À l'examen sous spéculum, le col utérin est d'aspect normal. Le toucher vaginal déclenche une douleur latéro-utérine droite sans masse pelvienne palpable. Le toucher rectal montre une ampoule rectale vide et une douleur pelvienne à bout de doigt à droite, sans masse palpable ; il n'y a pas de sang sur le doigtier. Résultat de la bandelette urinaire : nitrites - ; protéines - ; leucocytes +. Elle rapporte un tabagisme (10 cigarettes par jour depuis 4 ans) et une consommation alcoolique épisodique lors des soirées entre amis. Elle a eu une appendicectomie à l'âge de 8 ans. Elle ne prend pas la pilule. Ses dernières menstruations (règles) datent de deux semaines. La patiente ne rapporte aucune allergie.

**QUESTION N°1 :** Quels éléments de l'observation vont contre le diagnostic de grossesse extra-utérine ?

**QUESTION N°2 :** La recherche de bêta-hCG dans les urines est négative. Quel est le diagnostic le plus probable ? Sur quels arguments ?

**QUESTION N°3 :** Que recherchez-vous à l'interrogatoire pour conforter ce diagnostic ?

Un bilan sanguin a été réalisé. Leucocytes : 10,8 giga/l (N : 4-10) ; Hb : 12,4 g/dL (N : 12-16) ; hémato-crite : 37,6 (N : 37-47) ; VGM : 85 fl (N : 80-100) ; plaquettes : 191.103 (N : 150-400.103) ; protéine C-réactive 25 mg/L.

L'échographie pelvienne montre un utérus mesurant 70 mm de grand axe en coupe sagittale et 40 mm de diamètre en coupe transversale. Il existe une minime lame d'épanchement liquidien dans le cul-de-sac de Douglas. L'ovaire gauche est porteur de 4 images complètement anéchogènes de 4 à 7 mm et l'ovaire gauche comporte une image complètement anéchogène de 17 mm. La paroi tubaire droite semble épaissie à 7 mm.

**QUESTION N°4 :** Comment interprétez-vous ces résultats ?



Retrouve tous les items des ECN constamment réactualisés sur [larevuedupraticien.fr](http://larevuedupraticien.fr)

Teste-toi avec + de 500 tests ludiques sur [reussite-ecn.fr](http://reussite-ecn.fr)

Entraîne-toi partout avec l'application QROC de La Revue du Praticien

**Cas clinique**

Niveau DCEM4

#3

**QUESTION N°5 :** Quel examen complémentaire indispensable doit être prescrit ?**QUESTION N°6 :** Quelles mesures thérapeutiques instaurez-vous ?

Malgré ce traitement, la patiente consulte à nouveau aux urgences 3 jours plus tard pour une augmentation des douleurs pelviennes et abdominales. L'examen trouve une pression artérielle à 130/70 mmHg, une fréquence cardiaque à 85 batt/min et une température à 38,6 °C. L'abdomen est très douloureux au niveau de la fosse iliaque droite, sans défense. L'examen sous spéculum montre un col d'aspect normal. Le toucher vaginal montre une douleur latéro-utérine droite avec une masse de 4 cm très douloureuse à la mobilisation. Résultat de la bandelette urinaire : nitrites - ; protéines - ; leucocytes +. Recherche de bêta-hCG : négative. L'échographie montre un utérus de taille normale et une collection pelvienne droite liquidienne hétérogène de 4 cm de diamètre, accolée à l'ovaire droit. L'ovaire gauche a un aspect inchangé par rapport à la précédente échographie. Il existe un épanchement liquidien dans le cul-de-sac de Douglas, de faible abondance.

**QUESTION N°7 :** Quel diagnostic évoquez-vous ? Quelles mesures thérapeutiques spécifiques instaurez-vous ?**QUESTION N°8 :** Quelles sont les complications spécifiques à craindre à long terme après cet épisode ? Que recommandez-vous à la patiente pour dépister et limiter l'incidence de ces complications ?