

GUIDE SANTÉ DE LA FEMME

---

# Douleurs pelviennes et menstruelles

Chez la jeune femme et la femme :  
comprendre, agir, et être mieux prise en charge sans attendre

---

**Dr Hugues Geoffrion**

Chirurgie gynécologique & gynécologie fonctionnelle et intégrative

[www.docteurgeoffrion.com](http://www.docteurgeoffrion.com)

# Avoir mal n'est pas normal

## Pourquoi ce guide

Beaucoup de femmes grandissent avec l'idée qu'il est « normal » de souffrir pendant les règles ou d'avoir mal au bas-ventre. C'est faux. Une douleur qui vous oblige à manquer l'école, le travail ou vos activités, qui résiste aux antalgiques habituels, ou qui s'aggrave avec le temps mérite d'être écoutée, expliquée et prise en charge.

La banalisation de la douleur est le principal responsable des retards de diagnostic. Pour l'endométriose, par exemple, il s'écoule encore en moyenne plusieurs années entre les premiers symptômes et le diagnostic. Chaque mois compte : plus la prise en charge est précoce, plus elle est simple et efficace.

### Le message essentiel

Une douleur intense, qui revient, qui s'intensifie ou qui retentit sur votre vie quotidienne n'est pas une fatalité. Il existe presque toujours une cause identifiable et des solutions concrètes. Le bon réflexe : consulter sans attendre, plutôt que de patienter « encore quelques mois ».

## Ce que vous trouverez dans ce guide

- Comprendre votre douleur : aiguë ou chronique, rythmée ou non par le cycle.
- Les grandes causes : dysménorrhée, endométriose, adénomyose, SOPK, kystes, fibromes, infections, et les causes non gynécologiques.
- Les signaux d'alerte qui imposent une consultation rapide ou urgente.
- Le parcours de diagnostic : examens, imagerie, délais à ne pas laisser filer.
- Les solutions : médicales, hormonales, chirurgicales et l'approche fonctionnelle et intégrative.
- Préparer votre consultation : journal de la douleur et checklist.

# Comprendre votre douleur

Mettre des mots justes pour mieux orienter

Décrire précisément sa douleur est la première étape du diagnostic. Quatre questions simples permettent déjà d'orienter fortement la recherche de la cause.

## 1. Aiguë ou chronique ?

- Aiguë : apparue récemment, parfois brutale. Peut être une urgence (torsion, kyste rompu, grossesse extra-utérine, infection).
- Chronique : présente depuis plus de 6 mois, continue ou par crises. Évoque souvent endométriose, adénomyose ou douleur pelvienne complexe.

## 2. Rythmée par le cycle, ou non ?

- Cyclique : survient avec les règles (dysménorrhée), à l'ovulation, ou de façon prémenstruelle. Très évocateur d'une cause hormonale ou de l'endométriose.
- Non cyclique : indépendante des règles. Oriente vers une cause digestive, urinaire, musculo-pelvienne ou neuropathique.

## 3. Où, et comment ?

Localisation (bas-ventre médian, un côté, région lombaire, périnée), type (crampe, brûlure, pesanteur, élancement), et irradiations (cuisses, dos, anus). Notez aussi les signes associés : douleurs pendant les rapports, à la selle ou en urinant, ballonnements, fatigue intense.

## 4. Quel retentissement ?

C'est un critère majeur, souvent négligé. Une douleur qui impose de s'aliter, de prendre des antalgiques forts, de manquer des jours d'activité, ou qui altère le moral et le sommeil doit être prise au sérieux, quelle qu'en soit la cause.

### Évaluer l'intensité : l'échelle simple

Notez votre douleur de 0 (aucune) à 10 (insupportable). Au-delà de 7/10, ou lorsque les antalgiques courants ne suffisent plus, il ne faut pas rester seule avec sa douleur : c'est un motif légitime de consultation.

# Les grandes causes

Ce que dit la littérature médicale

## La dysménorrhée (règles douloureuses)

C'est la cause la plus fréquente de douleur menstruelle, touchant une large majorité des adolescentes et jeunes femmes. On distingue deux formes.

### Dysménorrhée primaire

Douleurs survenant sans maladie sous-jacente, liées à un excès de prostaglandines qui provoquent des contractions de l'utérus. Elles débutent souvent dans les premières années après les premières règles, juste avant ou au début des règles, sous forme de crampes du bas-ventre, parfois avec nausées, diarrhée ou maux de tête. Elles répondent bien aux anti-inflammatoires et à la contraception hormonale.

### Dysménorrhée secondaire

Douleurs liées à une cause organique (endométriose, adénomyose, fibrome, malformation, dispositif intra-utérin mal toléré). Elles apparaissent souvent plus tard, s'aggravent avec le temps, durent plus longtemps que les règles et résistent davantage aux traitements simples. Toute dysménorrhée qui s'intensifie ou résiste doit faire chercher une cause secondaire.

#### **Endométriose & adénomyose — à ne jamais sous-estimer**

L'endométriose concerne environ une femme sur dix en âge de procréer. Du tissu semblable à la muqueuse utérine se développe en dehors de l'utérus (ovaires, péritoine, ligaments, parfois intestin ou vessie) et réagit aux hormones, créant inflammation, douleurs et adhérences.

Signes évocateurs : règles très douloureuses et invalidantes, douleurs pendant les rapports (dyspareunie profonde), à la selle ou en urinant pendant les règles, fatigue chronique, et parfois difficultés à concevoir.

L'adénomyose est une forme « interne » : la muqueuse infiltre le muscle de l'utérus. Elle donne des règles abondantes et douloureuses, un utérus sensible, et se rencontre souvent après 35 ans ou après des grossesses.

## Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK)

Trouble hormonal très fréquent, le SOPK associe des cycles irréguliers ou absents, des signes d'excès d'androgènes (acné, pilosité) et un aspect particulier des ovaires à l'échographie, souvent dans un contexte de résistance à l'insuline. Ce n'est pas d'abord une maladie « douloureuse », mais il peut s'accompagner de pesanteurs pelviennes, de gêne ovarienne et de kystes, et il coexiste fréquemment avec d'autres causes de douleur. Sa prise en charge (hygiène de vie, micronutrition, traitement hormonal adapté) améliore souvent le confort global.

# Les grandes causes (suite)

## Autres origines fréquentes

---

### Kystes et masses de l'ovaire

Les kystes ovariens sont courants et souvent bénins. Ils peuvent provoquer une douleur d'un côté, surtout en cas de complication : torsion (douleur brutale, intense, avec nausées – urgence) ou rupture. Une douleur latéralisée et soudaine impose un avis rapide.

### Fibromes utérins

Tumeurs bénignes du muscle utérin, très fréquentes. Selon leur taille et leur position, ils donnent règles abondantes, pesanteur, douleurs, et parfois compression de la vessie. Ils se traitent aujourd'hui par des moyens médicaux, interventionnels ou chirurgicaux ciblés.

### Infections génitales hautes (salpingite / MIP)

Une infection qui remonte vers l'utérus et les trompes peut donner douleurs du bas-ventre, fièvre, pertes anormales et douleurs aux rapports. C'est une urgence relative : non traitée, elle peut altérer la fertilité. Tout signe associé de fièvre ou de pertes inhabituelles doit conduire à consulter rapidement.

### Les causes non gynécologiques

Le bas-ventre est un carrefour : la douleur peut venir d'autres organes.

- Digestives : syndrome de l'intestin irritable, constipation, qui imitent ou aggravent une douleur gynécologique (ballonnements, douleurs liées au transit).
- Urinaires : infections urinaires à répétition, cystite interstitielle (syndrome de la vessie douloureuse), avec besoin fréquent d'uriner et brûlures.
- Musculo-squelettiques et pelvi-périnéales : tensions du plancher pelvien, névralgies (nerf pudendal), douleurs lombaires irradiées.

#### **Souvent, plusieurs causes coexistent**

Une même patiente peut cumuler endométriose, syndrome de l'intestin irritable et tensions du plancher pelvien. C'est pourquoi une approche globale – qui examine l'ensemble et non un seul organe – donne les meilleurs résultats.

# Quand consulter sans attendre

Les signaux à ne jamais ignorer

## Consultez en urgence (ou appelez le 15 / SAMU)

- Douleur du bas-ventre brutale et très intense, surtout d'un seul côté
- Douleur avec fièvre, frissons, malaise ou perte de connaissance
- Douleur avec saignements anormaux ou un retard de règles / test de grossesse positif (évoquer une grossesse extra-utérine)
- Vomissements, ventre dur et très douloureux au toucher
- Douleur après un geste, un accouchement récent, ou pertes nauséabondes

## Consultez rapidement (sous quelques jours à semaines)

- Des règles si douloureuses qu'elles vous empêchent d'aller en cours ou au travail.
- Une douleur qui résiste aux antalgiques habituels ou qui nécessite des doses croissantes.
- Des douleurs pendant les rapports, à la selle ou en urinant, surtout pendant les règles.
- Une douleur qui s'aggrave de cycle en cycle ou qui s'installe dans la durée.
- Des règles très abondantes, une fatigue inhabituelle, des difficultés à concevoir.
- Un retentissement sur votre moral, votre sommeil ou votre vie de couple.

## Le bon réflexe

N'attendez pas que « ça passe » pendant des années. Un premier rendez-vous permet déjà de poser des hypothèses, de soulager, et d'organiser les examens utiles. La téléconsultation peut être une première porte d'entrée simple.

# Le parcours de diagnostic

Comprendre pour ne pas perdre de temps

Le diagnostic repose d'abord sur l'écoute et l'examen, complétés si besoin par l'imagerie. Bien menée, cette démarche évite l'errance et les années d'attente.

## 1. L'interrogatoire

C'est l'étape la plus précieuse : histoire des douleurs, lien avec le cycle, signes associés, antécédents, retentissement. Votre journal de la douleur (voir dernière page) fait gagner un temps considérable.

## 2. L'examen clinique

Examen abdominal et gynécologique, adapté et respectueux, jamais imposé. Chez une adolescente ou en l'absence de rapports, il peut être limité ou remplacé par l'imagerie.

## 3. L'imagerie

- Échographie pelvienne (sus-pubienne et/ou endovaginale) : examen de première intention pour les kystes, fibromes, adénomyose et certaines lésions d'endométriose.
- IRM pelvienne : très utile pour cartographier une endométriose profonde et préparer une éventuelle chirurgie.

## 4. Les examens complémentaires

Selon le contexte : bilan hormonal, recherche d'infection, prélèvements, parfois exploration par cœlioscopie. Aucun examen n'est systématique : ils sont choisis selon vos symptômes.

### Pourquoi le délai compte

Pour l'endométriose, le retard diagnostique reste de plusieurs années en moyenne. Or une prise en charge précoce limite la progression des lésions, préserve la fertilité et améliore la qualité de vie. Faire reconnaître sa douleur tôt, c'est se donner les meilleures chances.

# Les solutions

## Une prise en charge sur mesure

---

Il n'existe pas une solution unique, mais une combinaison adaptée à votre cause, à votre âge, à votre désir de grossesse et à vos préférences. Voici les grandes familles d'options.

### Soulager la douleur

- Anti-inflammatoires (AINS) : très efficaces sur la dysménorrhée, d'autant plus qu'ils sont pris dès le début des douleurs. À utiliser sur conseil médical.
- Antalgiques et mesures simples (chaleur locale, repos) en appoint.
- Pour les douleurs chroniques : prise en charge spécialisée de la douleur si nécessaire.

### Agir sur les hormones

Les traitements hormonaux (pilule en continu, dispositif intra-utérin hormonal, autres progestatifs) réduisent souvent fortement les douleurs en mettant les règles « au repos ». Ils sont au cœur du traitement de l'endométriose et de l'adénomyose, et utiles dans le SOPK. Le choix se fait avec vous, selon la tolérance et le projet de vie.

### La chirurgie, quand elle est utile

Réservée à des situations précises : endométriose résistante au traitement médical, kystes ou fibromes symptomatiques, lésions menaçant un organe ou la fertilité. Les techniques mini-invasives (cœlioscopie) permettent aujourd'hui une chirurgie précise, avec une récupération plus rapide. La décision est toujours partagée et pesée.

### L'approche fonctionnelle et intégrative

En complément des traitements conventionnels — jamais à leur place — plusieurs leviers améliorent le confort au quotidien, en agissant sur l'inflammation et le terrain :

- Alimentation anti-inflammatoire et micronutrition ciblée.
- Kinésithérapie pelvi-périnéale pour relâcher les tensions du plancher pelvien.
- Activité physique adaptée, sommeil et gestion du stress (qui module la perception de la douleur).
- Prise en charge des causes associées (digestives, urinaires) pour un résultat global.

# Préparer votre consultation

Quelques minutes qui changent tout

Arriver préparée permet d'aller à l'essentiel et d'obtenir une prise en charge plus rapide et plus juste. Voici deux outils simples.

## Votre journal de la douleur

À noter	Détails utiles
Dates & cycle	Début/fin des règles, jours de douleur, lien avec le cycle
Intensité	Note de 0 à 10, pic de douleur, jours « au lit »
Type & lieu	Crampe, brûlure, pesanteur ; bas-ventre, un côté, dos, périnée
Signes associés	Rapports, selles, urines, ballonnements, fatigue, saignements
Traitements	Ce qui soulage, ce qui ne marche pas, doses prises
Retentissement	École/travail manqués, sommeil, moral, vie de couple

## Votre check-list avant le rendez-vous

Depuis quand avez-vous mal ? La douleur s'aggrave-t-elle ?

La douleur est-elle liée aux règles, à l'ovulation, aux rapports ?

Avez-vous des examens antérieurs (échographies, comptes rendus) ? Apportez-les.

Quels traitements avez-vous déjà essayés, et avec quel effet ?

Quel est votre objectif : être soulagée, comprendre, préserver la fertilité ?

Vos questions, écrites à l'avance, pour ne rien oublier.

### **Vous n'avez pas à choisir entre « tout supporter » et « tout médicaliser »**

Entre les deux, il existe un large éventail de solutions progressives. Le but d'une bonne prise en charge est de vous redonner du confort et le contrôle de votre quotidien, à votre rythme.

## En résumé

---

- Avoir mal n'est pas normal : une douleur intense ou qui dure a presque toujours une explication.
- Le retard de diagnostic est l'ennemi principal : consulter tôt simplifie tout.
- Les causes sont multiples et parfois associées : d'où l'intérêt d'une approche globale.
- Les solutions existent : du soulagement immédiat aux traitements de fond, médicaux, chirurgicaux et fonctionnels.
- Vous êtes actrice de votre prise en charge : votre récit et vos objectifs guident les décisions.

### Dr Hugues Geoffrion

Chirurgie gynécologique · Gynécologie fonctionnelle et intégrative

Prise de rendez-vous et téléconsultation partout en France via Doctolib.

Informations et ressources : [www.docteurgeoffrion.com](http://www.docteurgeoffrion.com)

*Ce guide a une vocation d'information et d'éducation. Il ne remplace pas une consultation médicale : seul un professionnel de santé peut établir un diagnostic et vous proposer une prise en charge personnalisée. En cas de signe d'urgence, appelez le 15.*