

Article original

Gestion de la Douleur au Cours de l'Hystérosalpingographie

Management of pain associated with hysterosalpingography

Mbo Amvene J¹, Hountie C¹, Mballa JC², Ngaroua¹, Nko'o Amvene S³

¹. Faculté des Sciences, Université de Ngaoundere, Cameroun

². Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

³. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé, Université de Yaounde I, Cameroun

Auteur Correspondant: Dr Mbo Amvene jérémie. Email : jer_ambo@yahoo.fr

ABSTRACT

AIM. To report the management of pain related to the practice of hysterosalpingography in Cameroon.

METHODS. This was a prospective transversal descriptive done from April to July 2014. 35 radiographers were recruited in five hospitals: General Hospital of Yaounde, University Teaching Hospital Center of Yaounde, Central Hospital of Yaounde, Regional Hospital of Bafoussam and General Hospital of Douala. A questionnaire was given to those personnels on their professional profile, how they conducted the procedures and how they managed the pain.

RESULTS. Among the 35 radiographers, 65.70% were men and 34.30% were women. The modal age range was 20-30 years (34.30%). 42.90% of them had been on duty from one to five years. Before the procedure, explanations were given to the patient by the radiographers. The information concerned the interest and purpose of examination (94.30%) and how to behave during hysterosalpingography (88.60%). During the procedure, grasping instrument was most often used (82.86%). Painful moments evaluated with simple verbal scare were cervical grasping (34.28%) and contrast injection (45.71%). The pressure of vacuum was adjusted before the exam (82.76%). After examination, antispasmodics were the treatment given for pain systematically (34.30%) and particularly when the pain was severe (63.30%). 68.57% of radiographers reported that of patients complained of pain after procedure and 42.86% reported that pain reduction was essential

CONCLUSION. The radiographers should listen to patients, reassure them, and carry out hysterosalpingography with extreme care to reduce anxiety and pain related to this procedure.

KEY WORDS. Hysterosalpingography, Pain, Cameroon.

RÉSUMÉ

OBJECTIF. Reporter les moyens de gestion de la douleur lors de l'hystérosalpingographie (HSG) au Cameroun.

MÉTHODES. Il s'agit d'une étude prospective descriptive transversale effectuée d'avril à juillet 2014. 35 techniciens médicaux sanitaires de radiologie ont été recrutés dans cinq hôpitaux du Cameroun: Hôpital Général de Yaoundé, Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Hôpital Central de Yaoundé, Hôpital Régional de Bafoussam et Hôpital Général de Douala. Nous leur avons délivré un questionnaire sur leur profil professionnel, la technique de réalisation de l'hystérosalpingographie et la prise en charge de la douleur chez les patientes.

RÉSULTATS. Parmi les TMS, 65.70% étaient des hommes. La tranche d'âge modale était celle de 20-30 ans (34.30%). L'ancienneté au travail était comprise entre un et cinq ans pour 42.90%. Des informations concernant l'intérêt et l'objectif de l'examen étaient fournies par 94.30% des TMS, et sur l'attitude à avoir au cours de l'examen par 88.60%. L'examen faisait appel à la préhension instrumentale du col dans 82.86% des TMS. Les phases les plus douloureuses pour la patiente étaient la préhension du col et l'injection de produit de contraste. La pression d'injection était ajustée par 82.76% des TMS. Après l'examen, 34.30 des TMS prescrivaient systématiquement des antispasmodiques et 63.30% les prescrivaient quand la douleur était sévère. 68.57% des TMS ont confirmé la présence de douleur après l'HSG et pour 42.86%, la prise en charge de cette douleur était une de leurs responsabilités essentielles.

CONCLUSION. Lors de l'HSG, le TMS devrait écouter la patiente, la rassurer et procéder à une HSG en prenant toutes les assurances pour réduire l'anxiété et la douleur tout en maintenant la qualité des images.

MOTS CLÉS. Hystérosalpingographie, douleur, Cameroun

INTRODUCTION

L'hystérosalpingographie (HSG) est l'examen fondamental en gynécologie (Gandji et al., 2013), qui permet de visualiser et d'étudier la cavité de l'utérus et la perméabilité des trompes utérines, afin de dépister certaines anomalies susceptibles d'entraîner une infertilité partielle ou totale. Sa réalisation est

communément très douloureuse de par l'imagerie populaire féminine même effectuée dans des conditions de compétence et de sécurité maximales (CNGOF, 2011). Si tel est le cas, la meilleure prise en charge de cette douleur appelle à intégrer les trois phases à savoir, avant, pendant et après l'HSG. La

douleur peut être due à l'irritation cervicale, elle-même secondaire à une distension utérine immédiate par le produit de contraste. Elle serait également due à l'irritation du péritoine qui est le résultat de la répartition du produit de contraste dans la cavité péritonéale (Esteve et Gaborit, 2012). Dans un monde devenant de plus exigeant de par les connaissances livrées en matière d'imagerie médicale, la gestion de la douleur pendant une HSG, semble prendre toute son importance dans notre contexte à travers ces trois phases de cet examen, pour une meilleure prise en charge du sujet.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude descriptive et transversale, qui s'est déroulée entre Avril et Juillet 2014, dans les Services de radiologie et d'imagerie médicale de l'Hôpital Régional de Bafoussam, du Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, de l'Hôpital Central de Yaoundé, de l'Hôpital Général de Yaoundé et de l'Hôpital Général de Douala.

Nous avons inclus dans cette étude, tous les manipulateurs (techniciens et ingénieurs) ayant réalisé les examens d'hystérosalpingographie durant cette période. Les données recueillies comportaient l'âge, le sexe, la qualification et l'ancienneté du technicien; les explications données par les manipulateurs aux patientes avant l'examen; les types de produit de contraste utilisés, les méthodes de réalisation utilisées et les types d'antidouleurs utilisés.

L'intensité et le soulagement de la douleur ont été appréciés par l'échelle verbale simple.

Les informations ont été collectées, traitées et analysées en gardant l'anonymat le plus strict. Le

traitement des données a été réalisé à l'aide du logiciel Sphinx Plus² V.5.1.0.6.

RÉSULTATS

A. Caractéristiques sociodémographiques

35 techniciens médicosanitaires (TMS) ont été interrogés dans les 5 hôpitaux. Leur âge moyen était de 39,25 ans et la tranche d'âge comprise entre 20-30 ans était la plus représentée. Les hommes étaient plus représentés que les femmes soit 62,85%, soit un sexe ratio de 1 femme/6 hommes.

La tranche d'ancienneté allant de 1-5 ans (37,15%) était la plus représentée (maximum : 11,77 ans) et l'écart type était de 09,20 ans.

B. Gestion de la douleur au cours de l'hystérosalpingographie Avant l'HSG.

TABLEAU 1 : RÉPARTITION DES TYPES D'EXPLICATION DONNÉE À LA PATIENTE PAR LES MANIPULATEURS

Explication donnée à la patiente	Effectif	Pourcentage (%)
Intérêt ou but de l'examen	33	94,3
Conduite à tenir	31	88,6
Description de la technique	30	85,7
Rassurer la patiente	29	82,9
Médicament à prendre	19	54,3

L'explication la plus donnée était l'intérêt et le but de l'examen dans 94,3% (Tableau 1).

Les antispasmodiques étaient le médicament le plus recommandé avant l'HSG, soit 81,25% des cas.

TABLEAU 2 : RÉPARTITION DE L'ÉVALUATION DE L'INTENSITÉ DE LA DOULEUR PAR L'USAGE DE L'ÉCHELLE VERBALE SIMPLE EN FONCTION DES MÉTHODES UTILISÉES

Gestes	Intensité de la douleur			
	Méthode par aspiration	(%)	Méthode par sonde urinaire	(%)
Pose du Spéculum	Modérée	11,42	Absente	00
Introduction de l'Hystéromètre	Absente	08,57	Absente	00
Pose de la Canule sur le col ou sonde urinaire	Faible	04,28	Faible	02,85
Aspiration du col ou gonflage du ballonnet	Intense	34,28	Faible	02,85
Injection du PDC	Très intense	45,71	Intense	11,42
Retrait du Spéculum	Faible	05,71	Absente	00
Retrait de la Canule ou sonde urinaire	Faible	08,57	Absente	00

Pendant l'HSG

Le produit de contraste le plus utilisé par les manipulateurs était le Télébrix Hystéro soit 85,71%.

Le volume du PDC utilisé était fonction de l'état de l'utérus avec une moyenne 20 ml par sujet. La méthode technique par aspiration était la plus utilisée soit 82,86%.

Pour la méthode par aspiration la plus usitée, dans 45,71% de cas, une très forte douleur était observée lors de l'injection du produit de contraste (stade IV), Dans 34,28%, une forte douleur (stade III) a été notée lors de l'aspiration du col de l'utérus et dans 11,42% (stade II), la douleur a été moyenne.

Pour la méthode par sonde urinaire, une douleur intense (stade III) a été observée lors de l'injection du produit de contraste

Dans 78% de cas, le réglage de la pression de l'aspirateur s'effectuait avant l'examen et le restait pendant toute sa durée. Mais seulement dans 22% de cas, ce réglage devait être harmonisé pendant l'examen lors des plaintes de la patiente.

Dans 65,70%, les manipulateurs n'administraient pas d'antidouleurs pendant l'examen.

Après l'HSG

Dans 34,30%, les manipulateurs ont recommandé systématiquement les antidouleurs

65,70% seulement en cas de douleur intense, voire persistante.

Le soulagement de la douleur s'évaluait en trois (03) stades : nul ou sensation de soulagement (00), faible ou modérément soulagée (+1), plutôt ou vraiment pas soulagée (+2). Pour cela, les manipulateurs ont estimé que le soulagement de la douleur des sujets était plutôt complet ou faible ou modérément dans 71,43%.

DISCUSSION

La réalisation de l'hystérosalpingographie s'accompagne généralement de douleur qu'il faut réduire autant que possible. Avant l'HSG, la prise en charge avant l'examen se fait à deux niveaux : psychologique et médicamenteux. Sur le plan psychologique, les manipulateurs rassuraient la patiente en la mettant en confiance en vue de la diminution de l'anxiété. Selon Agoda-Koussema et al. au Togo en 2014 et Winckler et al. en 2010, une mise en confiance est nécessaire pour obtenir un consentement éclairé de la patiente. En effet, le rôle des manipulateurs est d'expliquer, de reconforter et de mettre en confiance la patiente. Sur le plan médicamenteux, les antispasmodiques étaient de loin les produits les plus recommandés et utilisés contre douleur dans tous les hôpitaux, soit 82,85% de cas. Ces résultats diffèrent de ceux trouvés par Jarry Thomas en 2006 où 90% des antalgiques du palier I de l'OMS étaient les plus recommandés. Cependant, l'étude réalisée par Rouanet et al. en 2011, N'Gbesso et al. en Côte d'Ivoire (2003) et Mvondo Abeng au Cameroun (2000), ont montré que l'origine de la douleur serait beaucoup plus le spasme et qui s'atténuait directement par l'utilisation d'antispasmodiques.

Au cours de la procédure, la prise en charge se fait à trois niveaux : psychologique, technique et médicamenteux. Sur le plan psychologique, le consentement éclairé devrait toujours être entretenu par le technicien, à savoir toujours rassurer la patiente et être à l'écoute pour réduire son anxiété pendant la procédure.

S'agissant de la méthode technique utilisée, Le produit de contraste peut être plus ou moins irritant pour l'utérus. Sur le plan technique, la méthode par aspiration soit 82,86% était la méthode de réalisation de l'examen la plus utilisée contre 17,14% pour la méthode par sonde urinaire. Selon Keuko Kalawe à Bamako en 2005, des inconvénients étaient relevés lors de la méthode par sonde urinaire tels que: la dilatation du segment inférieur du col de l'utérus par le ballonnet qui était douloureuse et pouvait entraîner des spasmes cornéaux, qui risquaient de fausser le diagnostic d'une part. D'autre part, la moitié inférieure de l'utérus était cachée par le ballonnet. Pour ces raisons, il était préférable d'utiliser la méthode par aspiration.

Le Télébrix Hystéro était le produit de contraste le plus utilisé soit 85,70% à cause de son efficacité et surtout l'absence d'effets secondaires notamment l'irritation. Ce résultat corrobore avec les travaux de Neossi et al. à Ngaoundéré en 2014 et aussi ceux de N'Gbesso et al. en Côte d'Ivoire (2003) et de Mvondo au Cameroun en 2000, où le Télébrix Hystéro était le produit de contraste recommandé et utilisé.

Sur le plan médicamenteux, les antidouleurs n'étaient pas administrés pendant l'HSG, car de tous ces travaux précités, l'on semble relever que la prise d'antidouleurs n'impacte pas positivement sur le bon déroulement de l'examen.

Après l'HSG, la prise en charge après l'examen se fait à deux niveaux : psychologique et médicamenteux. Sur le plan psychologique, les manipulateurs se devaient de continuer à rassurer toujours la patiente, ce d'autant plus que 71,43% des patientes se plaignaient de sensation ou de faible ou douleur modérée après l'examen. Nos observations se rapprochent de celles de Jarry Thomas en 2006 et de Tur-Kaspa en 1998 qui rapportent respectivement 98% et 99,14% de plainte des patientes de douleur et/ou de sensation de douleur après la réalisation de l'hystérosalpingographie. Dans l'étude de Neossi et al. en 2014, 26,7% de patientes se plaignaient après l'examen.

Sur le plan médicamenteux, la prise de médicaments, tels antidouleurs et/ou antispasmodiques et/ou antibiotiques était recommandée 28,57% car la douleur a continué et persistée, surtout en d'arguments infectieux sous-jacents et séquellaires. Ce résultat était moins élevé que celui de Jarry

Thomas en 2006 qui avait trouvé que 33% de cas, la douleur persistait après l'HSG.

CONCLUSION

S'il est communément admis que la réalisation de l'HSG est douloureuse, cela méritait d'être confirmé dans notre contexte. L'étude a montré que la gestion de la douleur se joue à plusieurs niveaux. Avant la réalisation de l'examen, tout semble se jouer sur le dialogue avec la patiente en vue de créer un climat de confiance et obtenir un consentement éclairé qui réduit l'anxiété de cette dernière. Pendant l'examen, la mise en confiance devrait continuer, mais la technique de réalisation notamment par l'aspiration avec adaptation du débit d'injection du PDC semble réduire l'intensité de la douleur. Après l'examen, la tendance serait à la recommandation beaucoup plus des antidouleurs. Il serait tout autant intéressant pour de prochaines études de tenir compte des antécédents à la fois psychologique, familiaux voire médico-chirurgicaux de la patiente.

REFERENCES

- [1] Agoda-Koussema LK, Anoukoum T., Adigo A., Adjénou K., Dagbé M., Djibril AM., Balaka A., Sonhayé L., N'timon B., Amouzou KD., Akpadza K., N'Dak. Les douleurs pelviennes induites lors de la réalisation de l'hystérosalpingographie (HSG) chez la femme au CHU Campus de Lomé. Lomé- Togo, Journal Africain Imagerie Médical. 2014 ; 1(6):14-20
- [2] Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Examen gynécologique Université Médicale Virtuelle Francophone / Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2011 ; 41:P36-37.
- [3] Esteve Léa, Gaborit Paule. La prise en charge des personnes âgées lors d'un examen radiologique. Grenoble. 2012 ; 12-36.
- [4] Gandji S., Bankole H.S., Dougnon T.V., Da Silvac J., Zannou et Biaou O. (2013). Survenue des obstructions tubaires chez les femmes à Cotonou (Bénin) : rôle des bactéries. International Journal of Biological and Chemical Sciences. 2013; 7:1338-1343. En ligne sur <http://www.academia>. Consulté le 28/04/2014.
- [5] Jarry Thomas. Etat des lieux sur la prise en charge de la douleur en radiologie en Basse-Normandie. [Thèse de Doctorat d'Université] Université de CAEN/Faculté de Médecine en 2006
- [6] Mvondo Beng Edwige. Valeur de l'hystérosalpingographie dans l'évaluation de l'infertilité tubaire au Cameroun. [Thèse de Doctorat d'Université] Université de Yaounde1/ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales en 2000.
- [7] N'Gbesso Roger Daniel, Tan Bangali, Ould Beddi Mohamed, Quenum Guillaume. La pratique de l'antibiothérapie préventive systématique au cours de l'hystérosalpingographie en milieu tropical africain est-elle justifiée ? Journal ivoirien : Cahiers d'études et de recherches francophones. 2003 ; 13 :23-7.
- [8] Neossi Guena M., Mbo Amvene J., Moifo B., Keugoung B., Diallo C., Nko'o Amvene S., Gonsu Fotsin J. Pratique de l'hystérosalpingographie à l'Hôpital Régional de Ngaoundéré. Health Sciences and Diseases/The journal of medicine and Health Science. 2014; 15(3):1-5.
- [9] Rouanet JP, P Mares, H Dechaud, M Viala trentini, A Maubon. Imagerie interventionnelle des obstructions tubaires « proximales » et infertilité: selective tubal catheterization and infertility. France Académie Nationale de Chirurgie. 2012 ; 11 (1) : 006-012.
- [10] Tur-Kaspa I, Seidman DS, Soriano D, Greenberg I, Dor J, Bider D. Hysterosalpingography with a balloon catheter versus a metal cannula. Human Reproduction. 1998; 13(1):75-77. 1
- [11] Winckler Martin (Zafran Marc) et Annequin Daniel. Les douleurs faites aux femmes. Paris 2010 ; 1-4.