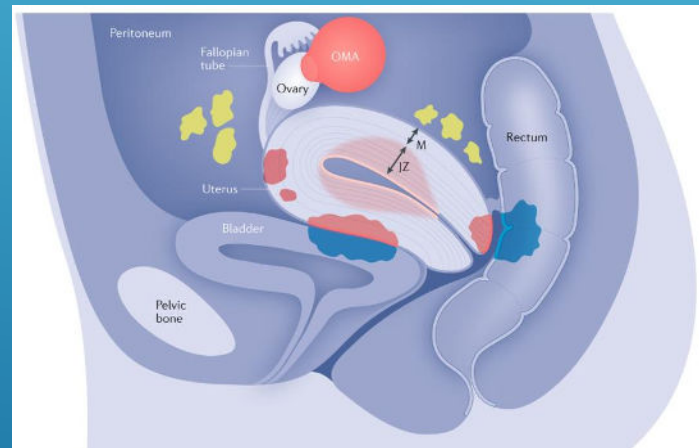


PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

ENDOMÉTRIOSE ET DOULEUR PELVIENNE CHRONIQUE



Dr Virginie GRELETY Médecin algologue CH Fécamp

AHFMC 11.04.2024

LES DOULEURS PELVI-PÉRINÉALES CHRONIQUES

Les douleurs pelvi-périnéales chroniques sont des douleurs :

- ▶ évoluant depuis au moins 3 mois
- ▶ non calmées par les antalgiques usuels
- ▶ altérant la qualité de vie des patientes.



Elles sont sources de :

- ▶ troubles de l'appétit, du sommeil, d'anxiété ou de dépression
- ▶ retentissement sur la vie familiale, sociale et professionnelle

CAUSES MULTIPLES SOUVENT ASSOCIÉES

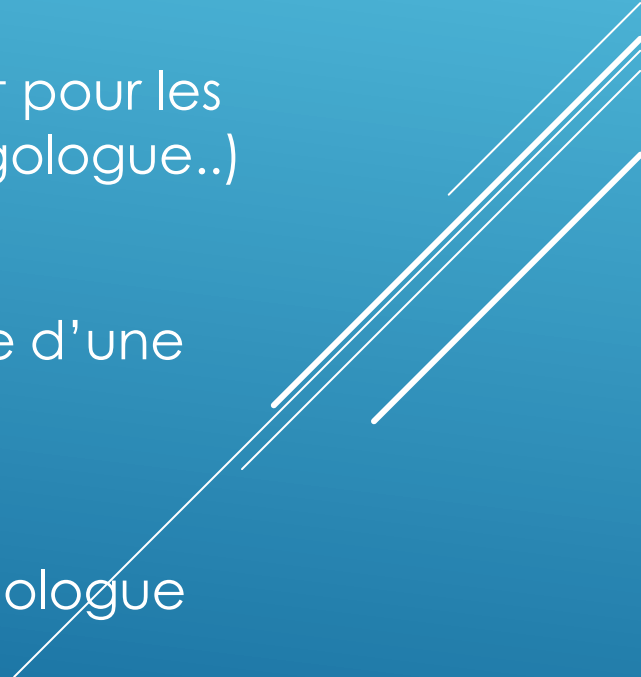
- ▶ Origine gynécologique: dysménorrhées, adénomyose, endométriose, kystes, fibromes..
- ▶ Origine gastro-intestinale: SII, maladie caelique, Crohn
- ▶ Origine urologique: SVD
- ▶ Origine neurologique: névralgie pudendale
- ▶ Origine veineuse: congestion pelvienne
- ▶ Origine musculosquelettique: syndromes myofasciaux, coccygodynies, syndrome de Maigne (syndrome de la charnière thoraco-lombaire)

ENDOMÉTRIOSE ET HYPERSENSIBILISATION



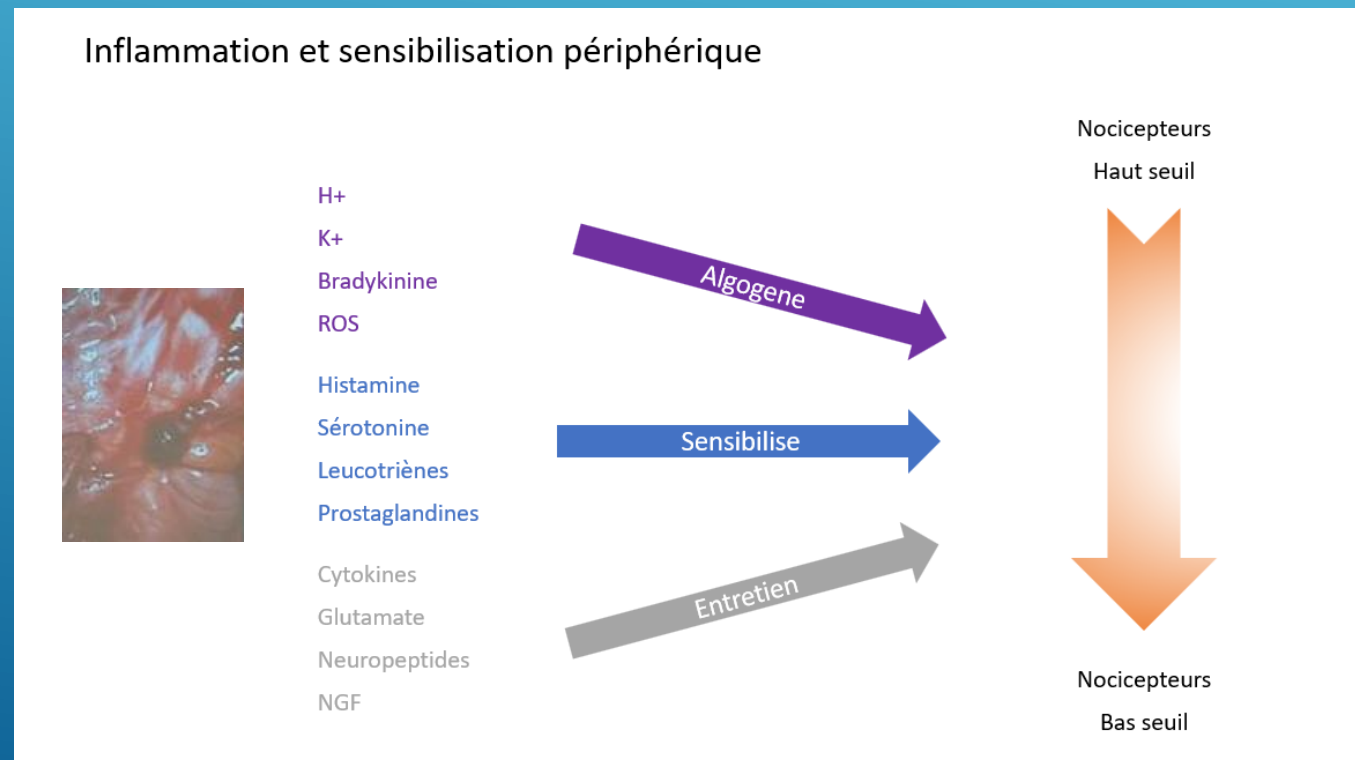
- ▶ Les patientes souffrant d'endométriose sont souvent difficiles à soulager.
- ▶ Certaines présentent des tableaux complexes avec des douleurs et des dysfonctions associant une symptomatologie vésicale, digestive, musculaire...
- ▶ Discordance anatomo-clinique : l'expression de la douleur ou des dysfonctions (mictions fréquentes, douleurs à la défécation, douleur pendant les rapports...) apparaissant souvent disproportionnée en intensité, localisation et durée par rapport aux lésions effectivement retrouvées.
- ▶ Ce cortège de signes doit faire évoquer un phénomène d'hypersensibilisation, facteur d'amplification de la douleur.

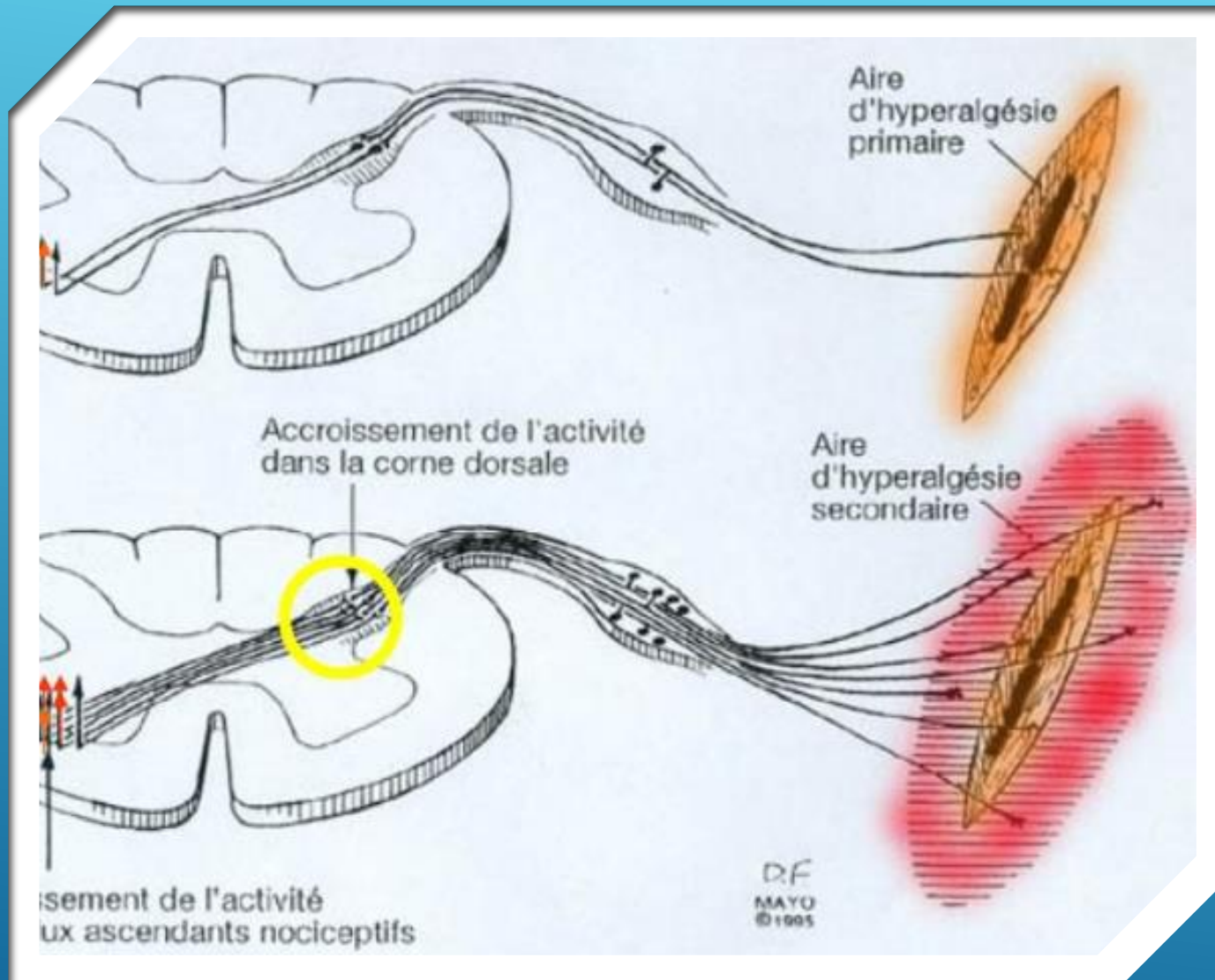
ENDOMÉTRIOSE ET HYPERSENSIBILISATION

- ▶ Diminution des seuils de douleurs et diffusion dans le temps et dans l'espace de la douleur
 - ▶ Douleurs déroutantes et parfois décourageantes pour le patient et pour les différents spécialistes d'organes impliqués (gynéco, uro, gastro, algologue..)
 - ▶ La douleur de l'endométriose n'est pas l'expression proportionnelle d'une lésion organique
 - ▶ Prise en charge globale par spécialistes d'organes et médecin algologue
- 

INFLAMMATION ET SENSIBILISATION PÉRIPHÉRIQUE

- ▶ Nodule d'endométriose = lésion tissulaire (l'allumette = l'élément déclencheur)
- ▶ Action sur les nocicepteurs qui vont passer de haut seuil à bas seuil





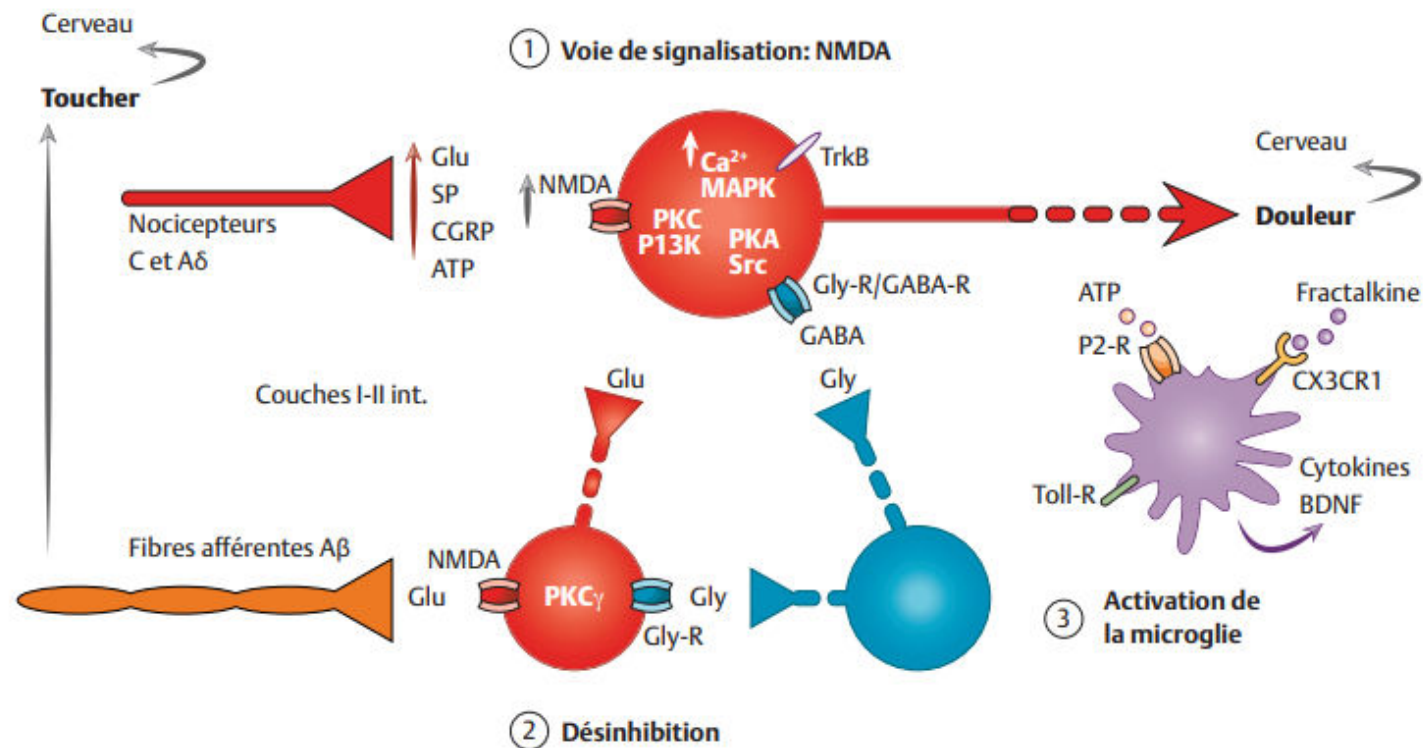
▶ Hyperalgésie primaire:

- ▶ Localisée au tissu lésé par sensibilisation des nocicepteurs et des neurones spinaux
- ▶ Entraîne une baisse du seuil de douleur

▶ Hyperalgésie secondaire en tâche d'huile:

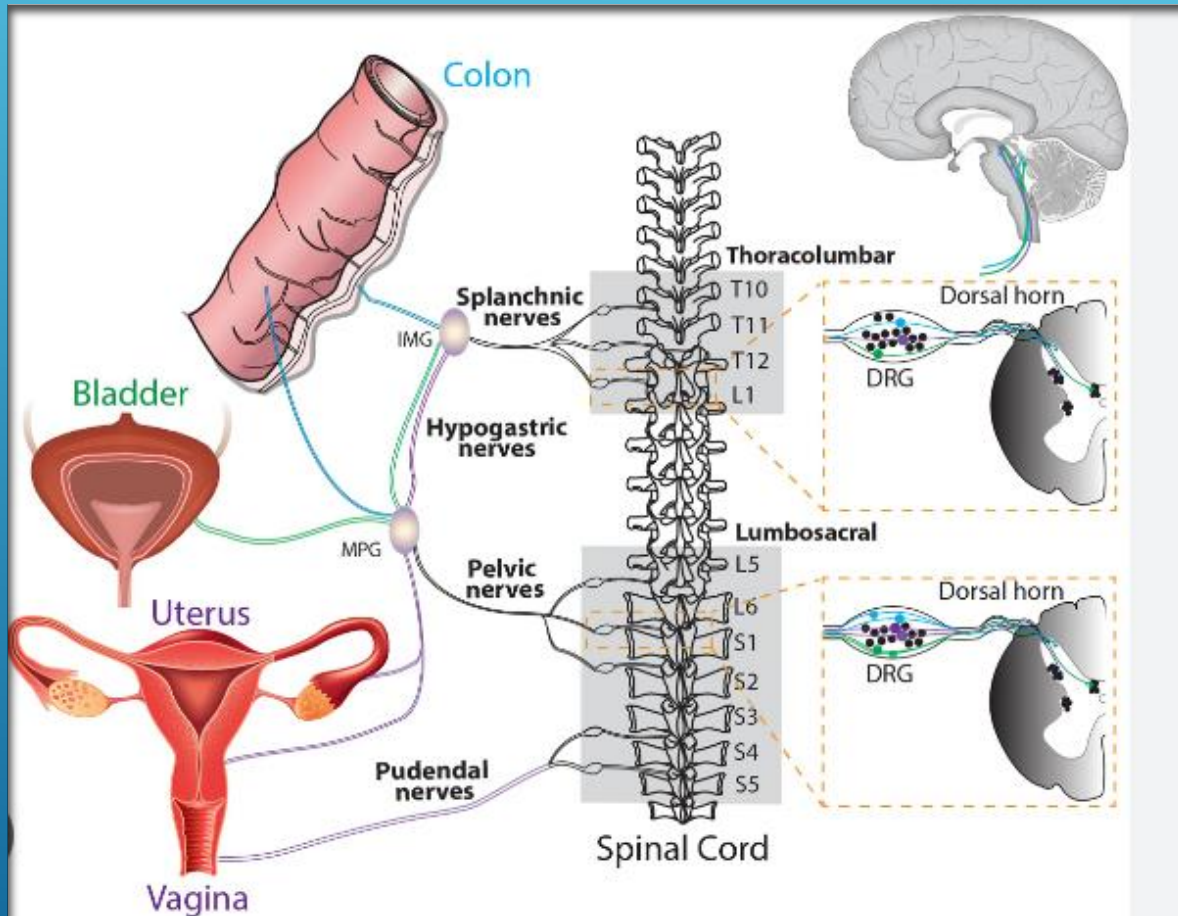
- ▶ Par sensibilisation centrale spinale, avec baisse du seuil nociceptif
- ▶ Adjacente et s'étendant de façon centrifuge
- ▶ Localisée au tissu non lésé
- ▶ Caractéristiques neuropathiques

PHÉNOMÈNE DE SENSIBILISATION CENTRALE



Le phénomène de sensibilisation centrale comporte trois composantes : (1) une sensibilisation en lien avec le glutamate (récepteurs NMDA) ; (2) une désinhibition ; (3) une activation de la microglie.

CROSS ORGAN SENSITIZATION



- ▶ Extension aux organes voisins par les afférences viscérales
- ▶ Sensibilisation pelvienne
- ▶ A rechercher par le score de Convergences PP

Score de Convergences PP

Ce questionnaire de sensibilisation pelvienne à la douleur est un guide diagnostique.

Il est utilisable chez les patients présentant des douleurs pelvi-périnéales évoluant depuis plus de trois mois dont les symptômes apparaissent disproportionnés eu égard aux éléments lésionnels constatés par les examens cliniques et les examens complémentaires (bilan infectieux, imageries, endoscopies)

| | Sphère urinaire basse | Sphère digestive basse | Sphère génito-sexuelle | Sphère cutanéomuqueuse | Sphère musculaire | scores |
|---|---|--|---|--|--|------------|
| Abaissement de seuils | <input type="checkbox"/> Douleurs influencées lors du remplissage vésical et/ou la miction | <input type="checkbox"/> Douleurs influencées lors de la distension et/ou la vidange rectale (matières, gaz) | <input type="checkbox"/> Douleurs influencées lors de l'activité sexuelle | <input type="checkbox"/> Allodynie pelvopérinéale (impossibilité d'utiliser des tampons, intolérance au ports des sous-vêtements serrés) | <input type="checkbox"/> Présences de points gâchette pelviens (piriforme, obturateurs internes, élévateurs de l'anus) | /5 |
| Diffusion temporelle | <input type="checkbox"/> Douleurs post-mictionnelles | <input type="checkbox"/> Douleurs post-défécatoires | <input type="checkbox"/> Douleurs persistantes après l'activité sexuelle | | | /3 |
| Variabilité des symptômes | <input type="checkbox"/> Variabilité de l'intensité douloureuse (évolution par périodes, évolution en dents de scie) et/ou de la topographie douloureuse | | | | | /1 |
| syndromes associés | <input type="checkbox"/> Migraine et/ou céphalées de tension et/ou fibromyalgie et/ou syndrome de fatigue chronique et/ou syndrome de stress post-traumatique et/ou syndrome des jambes sans repos et/ou SADAM et/ ou intolérances multiples aux produits chimiques | | | | | /1 |
| Score total de sensibilisation pelvienne | | | | | | /10 |

un score ≥ 5 permet d'identifier un état d'hypersensibilité pelvienne (se=95%, sp=87%)

| | JAMAIS | RAREMENT | PARFOIS | SOUVENT | TOUJOURS |
|--|--------|----------|---------|---------|----------|
| 1. J'ai la sensation d'un sommeil non récupérateur quand je me réveille le matin | | | | | |
| 2. Je ressens des raideurs et des douleurs musculaires | | | | | |
| 3. Je fais des crises d'angoisse | | | | | |
| 4. Je grince ou serre des dents | | | | | |
| 5. J'ai des problèmes de diarrhée et/ou de constipation | | | | | |
| 6. J'ai besoin d'Aide pour effectuer mes activités quotidiennes | | | | | |
| 7. Je suis sensible aux fortes lumières | | | | | |
| 8. Je me fatigue très facilement lorsque je suis actif physiquement | | | | | |
| 9. Je ressens des douleurs partout dans le corps | | | | | |
| 10. J'ai des maux de tête | | | | | |
| 11. Je ressens une gêne à la vessie et/ou des brûlures lorsque j'urine | | | | | |
| 12. je ne dors pas bien | | | | | |
| 13. J'ai des difficultés de concentration | | | | | |
| 14. J'ai des problèmes de peau tels que sécheresse, démangeaisons ou éruptions cutanées | | | | | |
| 15. Le stress aggrave mes symptômes physiques | | | | | |
| 16. Je me sens triste ou déprimé | | | | | |
| 17. J'ai peu d'énergie | | | | | |
| 18. Je ressens des tensions musculaires dans la nuque et dans les épaules | | | | | |
| 19. J'ai mal à la mâchoire | | | | | |
| 20. Certaines odeurs, comme des parfums, me donnent des nausées et des étourdissements | | | | | |
| 21. Je dois uriner fréquemment | | | | | |
| 22. J'ai la sensation désagréable des jambes sans repos lorsque j'essaie de dormir le soir | | | | | |
| 23. J'ai des difficultés à me souvenir de certaines choses | | | | | |
| 24. J'ai eu des traumatismes au cours de mon enfance | | | | | |
| 25. Je ressens des douleurs dans la région du bassin | | | | | |

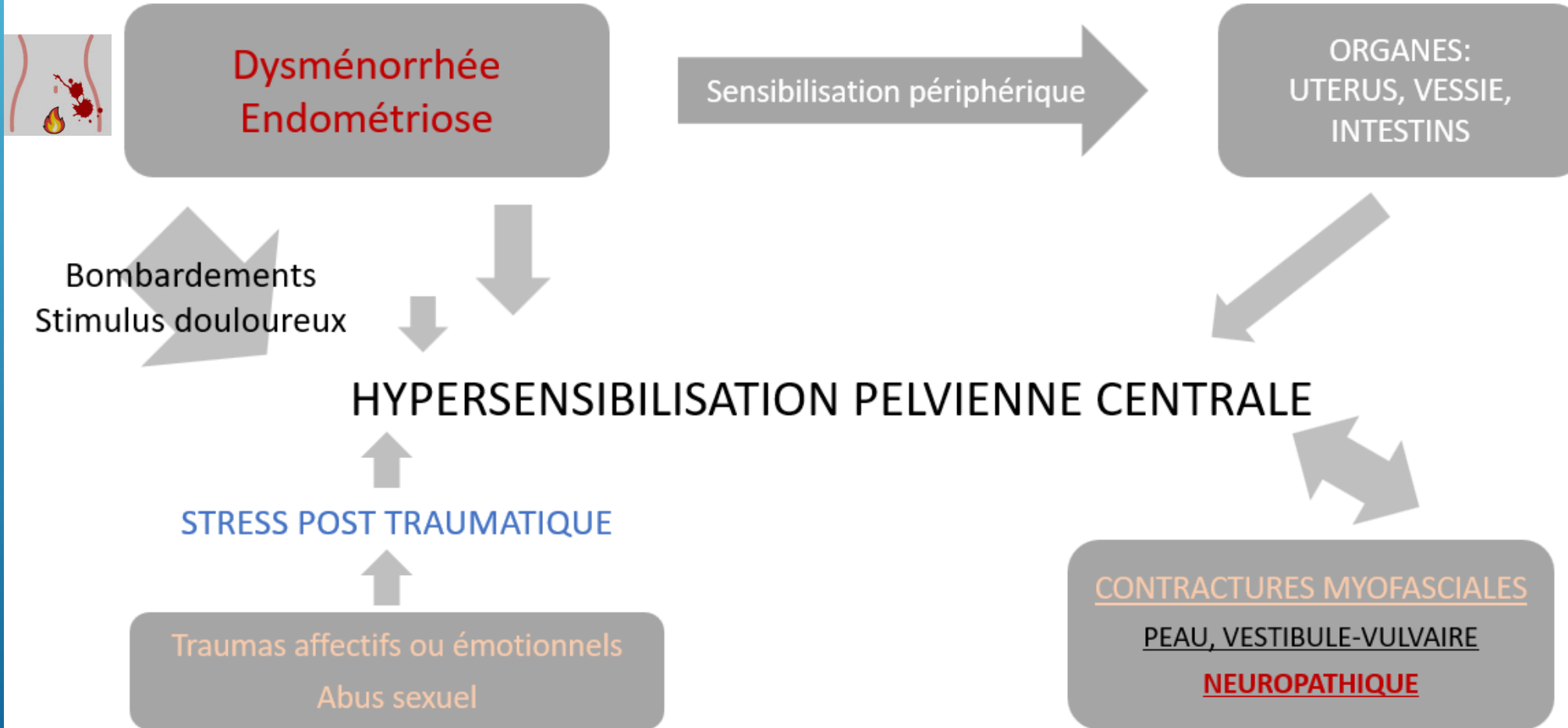
0 1 2 3 4

CSI : CENTRAL SENSITIZATION INVENTORY

Un résultat supérieur à 40 est suggestif d'une composante centrale de la douleur

How do the patient get sensitive?

Giamberardino MA et al, Viscero-visceral Hyperalgesia, Pain, 2020



Mécanisme physiologique
Aspect lésionnel

Névralgie
Inflammation



Immobilité et Dysfonction
tissulaire et articulaire

Perte de mobilité
tissulaire




Cortex ou cerveau
(sensibilisation, émotion ...)

Mémorisation
Amplification
« Moulinage »

TRIPTYQUE DE LA DOULEUR

TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

- ▶ Traitement hormonal
 - ▶ AINS
 - ▶ Antalgiques
 - ▶ Si douleurs neuropathiques ou signes d'hypersensibilisation centrale:
ATD (tricycliques, IRSNA), gabapentinoïdes (Neurontin en 1^{ère} intention, Lyrica)
- 

TRAITEMENTS

ACTION SUR LA COMPOSANTE LÉSIONNELLE

Antalgiques
AntiE - ATD
AINS

Mécanisme physiologique
Aspect lésionnel



Immobilité et Dysfonction
tissulaire et articulaire



Cortex ou cerveau
(sensibilisation, émotion ...)



| Type de traitement | Traitement de fond | Traitement de crise | Dysménorrhées |
|---------------------------------|---|---|--------------------------------------|
| Médicament | Antiépileptique Antidépresseur à visée antalgique | Tramadol (Tr) Paracétamol (Pa) Acupan (Acu) Ibuprofène (Ibu) | AINS Ibuprofène (Ibu) Opioides |
| Association possible | Oui | Tr + Pa + Ibu Pa + Acu + Ibu | Pa + AINS Pa + Ibu |
| Association contre- indiquée | Non | Acu + Tr Non recommandé | AINS + Ibu |
| Contre-indiqué si grossesse | Non recommandé | Ibu | AINS Ibu |

▶ Antidépresseurs:

- ▶ Tricycliques : Amitryptiline (Laroxyl*) débiter à 10 mg le soir (voire 3)
- ▶ IRSNA: Duloxétine (Cymbalta*) 60 mg (maxi 120 mg/j) ou Venlafaxine LP (Effexor*) 75 mg (maxi 225 mg/j); débiter à ½ dose pendant 1 semaine puis dose pleine

▶ Gabapentinoïdes:

- ▶ Gabapentine (Neurontin*): 100 mg x 3/j 5j puis 200 x 3/j 5j puis 300 x 3 (dose max 3600 mg/j)
- ▶ Prégabaline (Lyrica*): en 2^{ème} intention, sur ordonnance sécurisée, risque de mésusage: 25 mg x2/j 7j puis 50 mg x2/j 7j puis 75 mg x 2/j

▶ Ne pas arrêter AD ou AE en cas de PMA



Mécanisme physiologique
Aspect lésionnel



Immobilité et Dysfonction
tissulaire et articulaire



Cortex ou cerveau
(sensibilisation, émotion ...)

Sport

LES APPROCHES CORPORELLES

▶ L'ostéo (fasciathérapie)



pour faire bouger

▶ Rééducation périnéale



pour renforcer

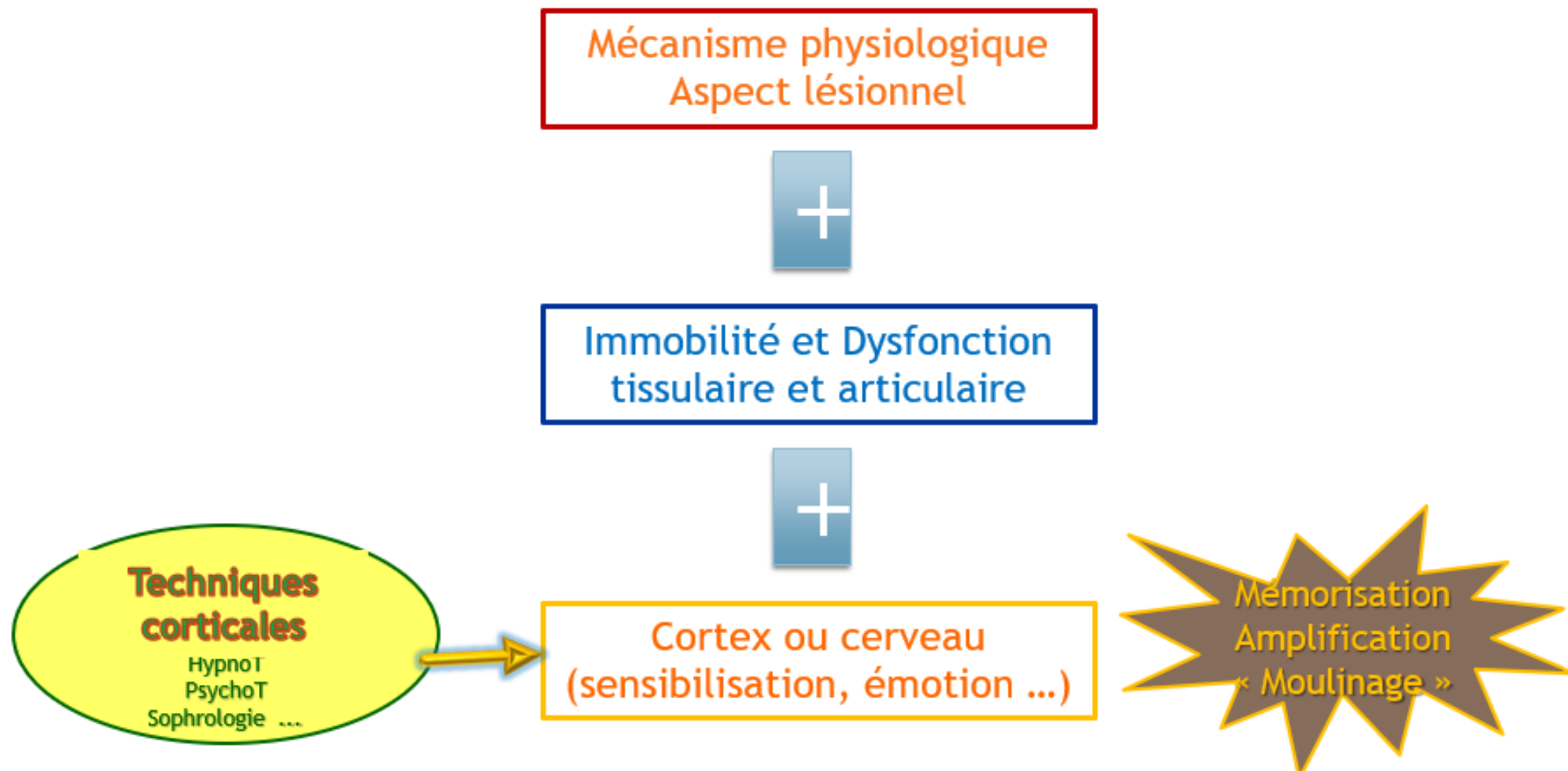
▶ Pratique sportive



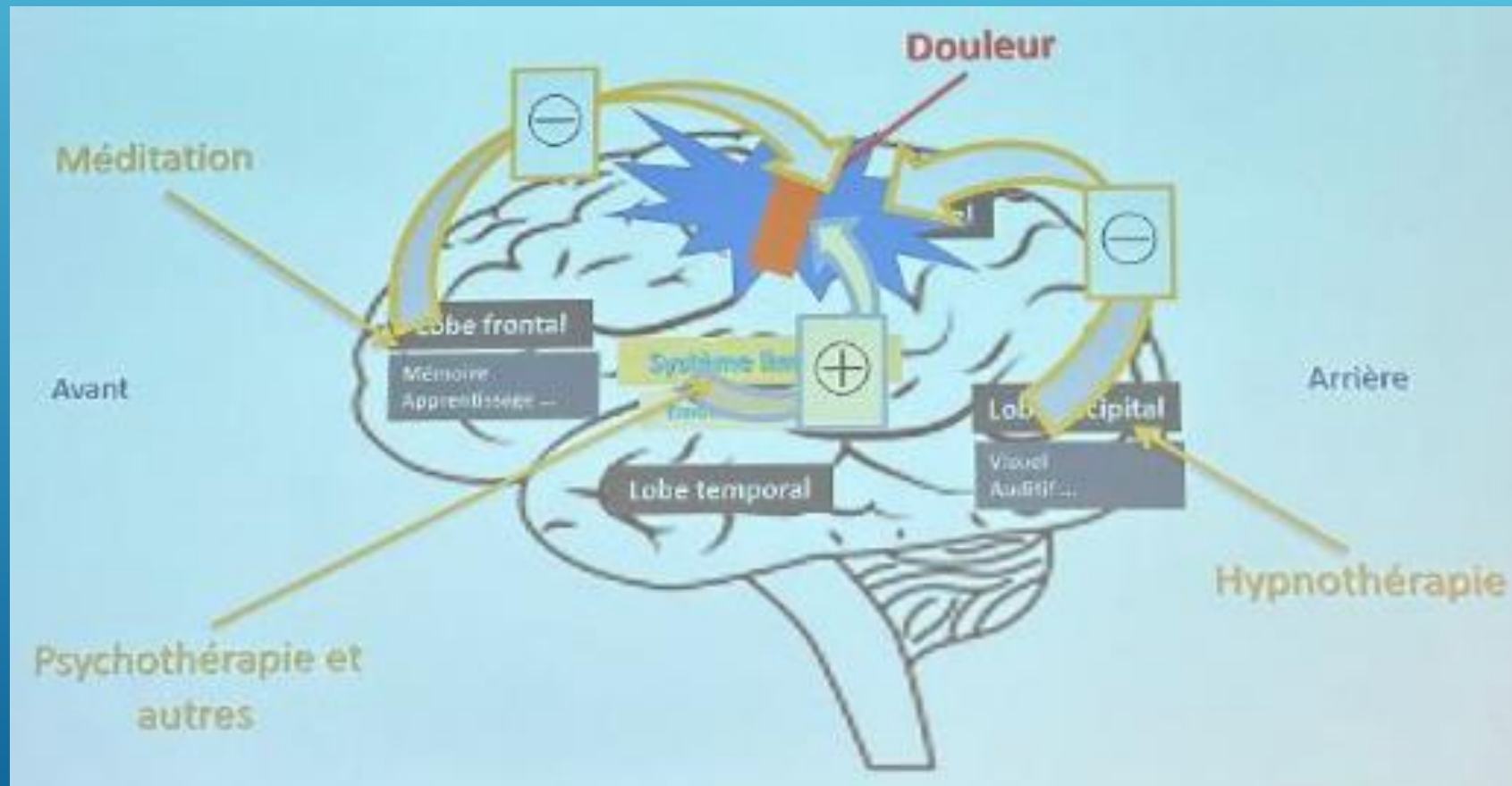
pour maintenir

Yoga, Pilates, Tai-Chi, Xi gong





LES APPROCHES CORTICALES



LA NEUROSTIMULATION TRANSCUTANÉE

- ▶ TENS (prescrit uniquement par médecin douleur)



- ▶ Gate-control (haute fréquence)
- ▶ Sécrétion d'endorphines (basse fréquence)

- ▶ Urostim 2 (prescrit par tous médecins en cas d'hyperactivité vésicale)



- ▶ NS vagale



- ▶ A l'étude:

Neurostimulation médullaire

Stimulation magnétique trans-crânienne

AUTRES TRAITEMENTS

- ▶ Diététique: régime méditerranéen ou pauvre en FODMAP
- ▶ Ventoline spray: dysménorrhées
- ▶ Toxine botulique sous hystérocopie
- ▶ Infiltration zones gâchettes Ropivacaïne si syndrome myofascial
- ▶ Traitements locaux (Xylo, Laroxyl)
- ▶ Radiofréquence
- ▶ Photobiomodulation

- ▶ Traitement chirurgical: pour enlever l'épine irritative
Risque de douleurs neuropathiques et de DCPO, surtout si score de Convergences PP élevé

TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX ET NON MÉDICAMENTEUX

RÉSUMÉ

| | Dysménorrhées | DPC | Dyspareunie | Autres |
|---------------------|--|---|--------------------------------------|---|
| Traitement de fond | AINS 3/5 jours max | AE ATD | Ttt local A discuter: AE / ATD | A discuter: AE / ATD |
| Traitement de crise | OMS 2 ou 3 Paracétamol Acupan TENS Ventoline spray | Paracétamol Acupan Tramadol TENS | Traitement local | Paracétamol Acupan Tramadol TENS |
| En parallèle | Ttt corporel Ttt cortical | Ttt corporel Ttt cortical | Ttt corporel Ttt cortical | Ttt corporel Ttt cortical |

EN CONCLUSION

- ▶ Ecoute et empathie

Retard diagnostique 7 ans

Ce n'est pas dans la tête !



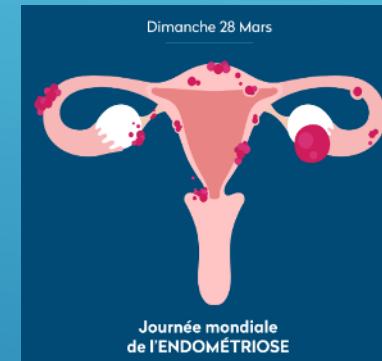
- ▶ Boîte à outils de la douleur pour prise en charge appropriée à chaque patiente

- ▶ Nécessité d'une prise en charge globale, multidisciplinaire de la douleur et retentissement sur la qualité de vie (questionnaire HAD ou EHP-5)

- ▶ Spé d'organes, algologue, ostéo, kiné spécialisé en pelvi-périnéologie, sage-femme, psycho...

PROJETS

- ▶ Education thérapeutique
- ▶ Journée endométriose normande pour professionnels et patientes
- ▶ Association destinée aux patientes havraises/normandes (Endofrance, Endomind)



EN PRATIQUE



- ▶ Consultation douleur CHI de Fécamp (coupe-fil)
 - ▶ Secrétariat 02.35.10.90.35
 - ▶ Mail : douleur-fecamp@ch-fecamp.fr
 - ▶ virginie.grelety@ch-fecamp.fr

- ▶ Consultation douleur GHH

