

Le syndrome douloureux vésical

Le syndrome douloureux vésical (ou cystite interstitielle) se définit par une douleur pelvienne chronique (depuis plus de 3 mois), exprimée en termes de pression ou d'inconfort, perçue en relation avec la vessie, accompagnée par une envie persistante et forte d'uriner et/ou d'une pollakiurie (plus de 8 mictions par jour), avec ou sans anomalie endoscopique.

Cette définition est très large mais on peut cependant différencier deux groupes différents de patients :

Hypersensibilité vésicale : Il s'agit de patients qui urinent souvent dans la journée mais peu la nuit, qui sont douloureux tout le temps, même peu de temps après avoir uriné. Ces patients présentent alors des volumes mictionnels très variables (miction volumineuse le matin au réveil alors que les mictions de la journée ne font parfois que quelques gouttes). Il existe un tableau douloureux plus diffus pouvant toucher d'autres organes pelviens. On parle alors de Syndrome de vessie douloureuse par hypersensibilité vésicale. Autrement dit, ce n'est pas leur vessie qui est malade mais le système de capteurs et de régulation de la douleur qui est dérégulé.

Maladie de la paroi vésicale : Il s'agit de patients qui vont uriner toutes les heures parfois plus, que ce soit le jour et la nuit. Dans ce cas les quantités urinées sont quasiment toujours les mêmes. Les douleurs disparaissent après la miction avant de réapparaître en fonction du remplissage de la vessie. On parle dans ce cas de syndrome douloureux vésical avec pathologie de paroi. En effet dans ce cas, la vessie souffre d'une maladie inflammatoire qui la rend de plus en plus petite avec le temps.

Le diagnostic doit donc s'appuyer sur un interrogatoire précis, mais également un calendrier mictionnel ainsi qu'une cystoscopie sous anesthésie générale ou sous anesthésie péridurale.

La cystoscopie est un examen qui consiste à introduire une petite caméra dans la vessie. Afin de bien voir la paroi vésicale celle-ci est remplie avec de l'eau. Cet examen permet d'éliminer la présence d'une tumeur ou d'un calcul dans la vessie. Il permet surtout de mesurer la capacité anatomique de la vessie (volume maximale d'eau qu'elle peut contenir) en dehors de toute douleur (examen réalisé sous anesthésie générale). Cet examen est indispensable pour bien caractériser le sous-type de douleur vésicale entre hypersensibilité (capacité anatomique normale) ou maladie de la paroi vésicale (capacité anatomique réduite).

La prise en charge du syndrome douloureux vésicale dépend donc du sous-type avec des traitements de la douleur, des traitements urologiques spécifiques pouvant aller jusqu'à l'hydrodistension de la vessie. Le choix se fait en fonction du bilan et en collaboration entre urologue et algologue (médecin de la douleur).

Un projet thérapeutique plurifactoriel

Une croyance tenace est que seule la cause initiale continue à expliquer la persistance d'une douleur. Légitimement, on peut imaginer qu'en faisant disparaître la cause de départ, tout doit rentrer dans l'ordre. Malheureusement, ce n'est pas le cas et l'expérience montre que le rôle des conséquences peut devenir plus important que celui de la cause initiale. La douleur peut persister même si le traitement de la cause initiale est bien conduit. L'inactivité et la réaction, entre-autres, lors des crises douloureuses sont des facteurs qui peuvent participer à l'entretien de la douleur.

Comme pour toutes les pathologies chroniques, une nette amélioration ou guérison est accessible pour la majorité des patients dès lors qu'elles sont traitées précocement et qu'ils sont impliqués dans leur prise en charge thérapeutique.

La prise en charge du syndrome douloureux vésical repose sur des étirements musculaires spécifiques, un réentraînement progressif à l'effort et une activité physique adaptée, un travail de désensibilisation locale (automassage avec un anesthésique, TENS) et de désensibilisation cérébrale (hypnose et thérapie cognitivo-comportementale), plus ou moins associé à un traitement antalgique à visée neurologique.

Cette douleur requiert donc une prise en charge multidisciplinaire avec :

- **Bilan de la morphologie de la vessie par une cystoscopie sous anesthésie générale ou sous anesthésie péridurale et hydrodistention** (médecin urologue)
- **Bilan et traitement ostéopathique** (médecine manuelle) pour lever les spasmes (ou tensions) musculaires par exemple au niveau du psoas. On retrouve souvent chez les patients souffrant de syndrome douloureux vésical, des douleurs myofasciales dues à des hypertonies musculaires réflexes secondaires à la douleur régionale ou témoin d'une hypersensibilisation régionale. Un muscle très contracté devient très dur et épais, et peut irriter le nerf sur son trajet. C'est le cas des muscles psoas. À noter que la contracture d'un seul muscle est rarement isolée (hypertonie fréquemment associée au niveau des muscles paravertébraux dorso-lombaires, carrés des lombes, quadriceps). Le traitement des hypertonies musculaires consiste à lever les spasmes musculaires existants par des techniques d'ostéopathie et de kinésithérapie adaptée.
- **Kinésithérapie** pour poursuivre les étirements myotensifs des carrés des lombes, quadriceps, psoas, piriforme, obturateur interne... et apprendre les auto-étirements.
- **Sophrologie, hypnose médicale, cohérence cardiaque** : le recours à des techniques de relaxation s'inscrit aussi dans la rééducation. La pratique de la relaxation est d'autant plus profitable qu'elle se poursuit quotidiennement à la maison.
- **Bilan et traitement de la douleur neuropathique** (algologie) : médicaments habituellement utilisés dans les douleurs d'origine neurologique et prescrits pour cela et non pour leur action anticonvulsivante ou antidépressive. Le tramadol peut parfois soulager efficacement
- **Prise en charge psycho-émotionnelle** : face à la souffrance psychologique associée à la douleur chronique dont il est difficile de parler avec ses proches, avec son médecin, consulter un psychologue ou un psychiatre est souvent nécessaire pour pouvoir l'exprimer. Apprendre à apprivoiser sa douleur et à composer avec, font aussi partie des objectifs thérapeutiques.
- **Désensibilisation centrale** : la pratique de techniques telles que l'hypnose et les thérapies cognitivo-comportementales par exemple permettent d'enrayer les mécanismes de mémorisation de la douleur, d'apprendre à mieux gérer les douleurs pour en atténuer les conséquences psychiques, relationnelles et sociales.
- **Approche psychosexuelle** : aider au développement d'une sexualité au-delà du coït

L'ensemble de cette prise en charge thérapeutique a pour objectif de vous aider à mieux gérer vos douleurs et de vous permettre de reprendre vos activités dans de meilleures conditions. En effet, l'évolution de vos douleurs et de leurs répercussions dans votre vie quotidienne sera directement conditionnée par l'adaptation de votre hygiène de vie (activité physique avec étirements quotidiens) et par la mise en place de changements pour la gestion de votre douleur (hypnose, thérapie cognitivo-comportementale) qui permettront de mieux vivre le quotidien au long court.