



RESEAU DE PELVI-PERINEOLOGIE DIJONNAIS

Coordonnateur : Docteur Véronique BONNIAUD

Secrétariat de consultation : 03 80 29 38 00

Douleurs lombo-pelvi-périnéales chroniques

Depuis plus de 6 mois, peut être depuis plusieurs années, vous souffrez de douleurs au niveau de la zone intime :

- **Chez les femmes** : au niveau de la vulve : sensations de brûlure et/ou d'échauffement, et/ou d'irritation, et/ou de « déchirement » lors des rapports et/ou de douleur(s) fulgurante(s)...ces douleurs sont déclenchées ou aggravées au contact (sous vêtement, tampon hygiénique)
- **Chez les femmes et les hommes** : au niveau de la zone rectale et/ou périnéale et/ou urétrale et/ou des organes génitaux : sensations de brûlure, de tiraillement, de pincement, sensation de corps étranger, décharges électriques, picotements, fourmillements, engourdissements...elles sont ou non aggravées en position assise.
- Vous avez peut être également des douleurs musculaires associées au niveau du dos, des fesses, des cuisses, des jambes (« syndromes myofasciaux ») et éventuellement des troubles urinaires et/ ou de l'exonération (défécation).

Ainsi, d'une simple gêne périnéale en position assise, vous avez pu passer à une douleur très intense, de moins en moins soulagée par la station debout ni même la station couchée. Elle prend une forme chronique et a un retentissement psychologique et social majeur.

Vous souffrez d'une pathologie périnéale douloureuse que l'on regroupe sous le terme de **douleurs lombo-pelvi-périnéales chroniques** : névralgie pudendale, vulvodynies, prostatites chronique, syndromes myofasciaux, syndrome dorso-lombaire, névralgie clunéale, douleurs post-opératoires, coccygodynie...

Ces douleurs du périnée ont pour points communs :

- **La chronicité** ce qui exclut l'attente d'une solution unique et/ou d'un « traitement miracle »
- **L'absence d'étiologie**, c'est-à-dire l'absence d'origine médicale identifiée
- **La complexité du diagnostic qui est basé essentiellement sur l'examen clinique.** Aucun examen (IRM, scanner,...) ne permet d'établir un diagnostic. De même les examens spécifiques pour la névralgie pudendale (électromyogramme, écho-doppler) n'apportent que des informations complémentaires à l'examen clinique.
- **La nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire au long cours** car elles ne relèvent pas d'une spécialité médicale mais sont à la convergence de plusieurs (gynécologie, urologie, dermatologie vulvaire, colo-proctologie, algologie, psycho-sexologie, médecine manuelle et kinésithérapie)
- **Le recours aux méthodes de gestion de la douleur** dans la mesure où les symptômes sont caractérisés par différents types de douleurs qui peuvent fluctuer (sophrologie, hypnose, thérapie cognitivo-comportementale,...)



RESEAU DE PELVI-PERINEOLOGIE DIJONNAIS

Coordonnateur : Docteur Véronique BONNIAUD

Secrétariat de consultation : 03 80 29 38 00

Prise en charge thérapeutique plurifactorielle

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, cela est faux et l'expérience montre que dans de nombreux cas, 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 des douleurs chroniques lombo-pelvi-périnéales chroniques repose sur des étirements musculaires spécifiques, un réentraînement progressif à l'effort, un travail de désensibilisation locale (automassage avec un anesthésique, TENS) et de désensibilisation cérébrale (sophrologie, 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 et traitement ostéopathique** (médecine manuelle) pour lever les spasmes (ou tensions) musculaires au niveau de l'obturateur interne et/ou du piriforme,... On retrouve souvent chez les patients souffrant de douleurs périnéales, 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 piriforme, obturateur interne, releveur de l'anus principalement. À noter que la contracture d'un seul muscle est rarement isolée (hypertonie fréquemment associée au niveau des muscles paravertébraux dorso-lombaires, psoas, 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...

- **Cohérence cardiaque** : le recours à des techniques de relaxation respiratoire, stimulant le système neuro-végétatif s'inscrit aussi dans la rééducation. La pratique de la relaxation respiratoire 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

- **Désensibilisation locale** : automassage avec application locale de lidocaïne (xylocaïne) 4 à 6 fois par jour en massant doucement la zone sensible. Cette manipulation est délicate car douloureuse dans l'instant mais procure quelques minutes plus tard une insensibilisation. Elle agit en bloquant les nerfs périphériques et en inhibant l'inflammation neurogène

- **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 psycho-corporelles et 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 au cours d'un travail personnel quotidien.

- **Approche psychosexuelle** : aider au développement d'une sexualité au-delà du coït

- **Bloc diagnostique** : infiltration, sous scanner, d'anesthésique au niveau des zones de conflit potentiel (pince ligamentaire, canal d'Alcock). L'infiltration anesthésique du nerf pudendal fait disparaître la douleur de façon significative le temps de l'anesthésie locale, on dit alors que le bloc diagnostique est positif. Ce dernier élément conforte la probabilité d'une atteinte canalaire du nerf pudendal.



RESEAU DE PELVI-PERINEOLOGIE DIJONNAIS

Coordonnateur : Docteur Véronique BONNIAUD

Secrétariat de consultation : 03 80 29 38 00

Réseau de Pelvi-Périnéologie dijonnais Hôpital / ville

Prise en charge thérapeutique plurifactorielle des douleurs chroniques

Collaboration de psychologue, kinésithérapeutes, médecins dans le parcours de soins pluridisciplinaires des patients et participation aux réunions de concertations pluridisciplinaires:

Consultation de la douleur : Dr Mourad AGHA, service de neurochirurgie, CHU

Médecine manuelle : Dr Jacques BEURET-NAUDIN, 44 avenue Jean Jaures, Dijon

Dermatologie : Dr Marie-Agnès PETIT-JACQUIN, service de dermatologie, CHU

Kinésithérapie et Rééducation lombo-pelvi-périnéale :

- Raphaël NEYT, Arthur SALA, Emilie FONTERAY, Nathalie PENAUD-ROYER, Sandrine ENARD – Clinique Bénigne Joly, Talant

- Claire SEGUT - Dijon et Daix

- Hélène GAVANOU et Anne LOURY-GAUCHER, Dijon

- Thérèse BELIN, CHEVIGNY SAINT SAUVEUR

Thérapie cognitivo-comportementale : Stéphanie MAURY, 21 bd de Brosses, Dijon

Hypnose médicale et acupuncture : Dr Claudine GAGNERET-CHAGUE, 14 rue du Chapeau Rouge, Dijon

Prise en charge sexologique :

- Dr Béatrice MATHERON-LHOPITEAU, 9 rue du Dr Chaussier, Dijon

- Dr Dany JAWHARI, rond Point Nation, Dijon

- Guylaine BLINEAU-PERDON, 8 bis rue de Longvic, Dijon