

Douleurs de règles ou dysménorrhée

Les douleurs de règles ou dysménorrhée peuvent atteindre 60 - 91 % des femmes en fonction des études. Leur fréquence ne doit pas nous faire banaliser cette problématique, mais au contraire doit nous alerter sur ce problème majeur de santé publique, qui induit une invalidité chez un grand nombre de femmes et renforce l'idée, qu'il faut trouver une solution pour ces patientes.

Les douleurs pendant les règles font parties des **douleurs pelviennes** : elles sont à type crampe utérine. Peuvent être accompagnées de céphalée, nausée, vomissement, diarrhée. Les douleurs peuvent apparaître aussi avant les règles ou pendant les règles.

Il existe deux types de douleur de règles :

- Les **dysménorrhées primaires**
 - o Débutent rapidement après les 1ères menstruations
 - o Patiente jeune (~20ans)
 - o Pas de pathologie pelvienne évidente
- Les **dysménorrhées secondaires**
 - o Apparition à distance des premières menstruations
 - o Patiente plus de 20 ans
 - o Fréquence de pathologie pelvienne : endométriose, adénomyose, fibromatose, sténose cervical post chirurgical.
 - o Douleurs de règles pouvant s'améliorer avec l'âge, en fonction de la cause

Pourquoi les règles peuvent-elles devenir douloureuses ?

Chez les patientes douloureuses, il a été remarqué une augmentation de la sécrétion d'agent augmentant la contraction utérine. Ceci induit une diminution de l'oxygénation de l'utérus, ce phénomène d'hypoxie tissulaire induit une douleur. La prostaglandine est un des agents favorisant la contraction, le passage dans le sang de cette hormone peut donner des diarrhées, malaise, vomissement.

Est-ce que si j'ai des douleurs de règles, cela signifie que j'ai une endométriose ?

Même si beaucoup de patientes atteintes d'endométriose présentent des douleurs de règles, le fait d'avoir des douleurs de règle ne signifie pas que vous êtes atteintes d'endométriose. De multiples causes peuvent être responsables (adénomyose, hypersensibilité pelvienne centrale, syndrome douloureux utérin, ... Parfois aucune étiologie n'est retrouvée : dysménorrhée idiopathique.

Le syndrome douloureux utérin

Il est lié à une modification de la sensibilité de l'utérus et se définit par des douleurs utérines en dehors des règles, des douleurs pendant les rapports et une douleur pendant les règles. Cette sensibilisation utérine est rattachée aux mécanismes de l'hypersensibilisation centrale amenant à une diminution des seuils de perception et à ressentir une douleur pour des stimulations habituellement non douloureuses. Il peut s'associer des signes végétatifs (nausées, sueurs, pollakiurie c'est-à-dire des mictions plus fréquentes, ...).

Traitements médicaux

- Contraception orale œstroprogestatif : diminue la synthèse de prostaglandine endométriale par l'hypotrophie secondaire.
- Progestatif : macroprogestatif
 - o 16ème au 25ème jour : bonne tolérance, mais pas d'effet contraceptif
 - o 6ème au 25ème jour : effet contraceptif, mais mauvaise tolérance
 - o Stérilet Mirena
- Anti inflammatoire (AINS) : Inhibiteur de la synthèse de prostaglandine
- **Neuromodulateur à action antalgique** douleurs menstruelles, douleurs pelviennes chroniques (endométriose, ...) : électrostimulation transcutanée ou TENS avec un boîtier et des électrodes posées au niveau du ventre et/ou en dessous du soutien-gorge, de part et d'autre du rachis (L2) pour diminution de la transmission de la douleur vers la moelle épinière (effet *Gate control*) et l'augmentation de la sécrétion des endorphines, hormones antidouleur naturelles sécrétées par le cerveau
 - o *Urgo patch d'électrothérapie*
 - o *Livia électrothérapie*

Traitements physiques

- Chaleur : à appliquer localement et en dessous du soutien-gorge, de part et d'autre du rachis (L2) pour diminuer la transmission de la douleur vers la moelle épinière.

- Acupuncture, yoga, sport : diminution du stress, amélioration de la qualité de vie