

Syndrome douloureux vésical

Le syndrome douloureux vésical (SDV) se définit par une douleur pelvienne chronique (depuis plus de 3 mois), exprimée en termes de pression ou d'inconfort pelvien, perçue en relation avec la vessie, accompagnée par une envie persistante et forte d'uriner et/ou d'une pollakiurie (envie fréquente d'uriner) importante, parfois tous les quarts d'heure le jour et toutes les heures la nuit, avec ou sans anomalie endoscopique (exploration visuelle de la vessie lors de la cystoscopie ou fibroscopie vésicale).

Les patients souffrant d'un SDV ont très fréquemment envie d'uriner, non pas tant par un besoin urgent d'uriner que par la nécessité de soulager une gêne, un inconfort, une pression, voire une douleur vésicale, souvent décrite comme des brûlures (parfois ressemblant à des coups de poignards ou des lames de rasoirs, ...) s'accompagnant parfois d'une sensation de spasmes et de faux besoin. Ce phénomène peut être dû à la douleur. L'émission d'urine entraîne souvent un soulagement immédiat mais transitoire, le phénomène gênant ou douloureux réapparaissant parfois au bout de quelques minutes. Ceci correspond à une hypersensibilité vésicale. La vessie est ressentie comme toujours pleine.

Ces affections touchent majoritairement les femmes (8 à 9 femmes pour un homme).

Il existe deux types de syndrome douloureux vésical (SDV):

- **Syndrome douloureux vésical avec anomalie endoscopique** (SDV avec maladie de paroi vésical ou *cystite interstitielle*) : il existe des anomalies de la paroi lors de l'examen de la vessie par endoscopie. Il s'agit de 20 à 30% des cas. : 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.
- **Syndrome douloureux vésical sans anomalie endoscopique** (*SDV par hypersensibilité vésicale*): aucune anomalie vésicale n'est mise en évidence, la cystoscopie est normale, il s'agit d'une vessie devenue hypersensible au remplissage avec un besoin ressenti fort qui n'est plus corrélée au volume de la vessie. Autrement dit, ce n'est pas leur vessie qui est malade mais le système de capteurs et de régulation de la sensibilité de la vessie qui est dérégulé (les voies qui transmettent la sensibilité de la vessie et celle de la douleur sont les mêmes). Il s'agit de patients qui urinent souvent dans la journée mais peu la nuit, qui ont une quasi envie permanente d'uriner, une pression pelvienne, voire des douleurs avec brûlure au remplissage de leur vessie, voire 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). Le plus souvent il existe d'autres symptômes douloureux associés dans ce contexte (vestibulodynie, syndrome myofasciale, syndrome de l'intestin irritable,...).

Syndrome douloureux vésical

Le **diagnostic** doit donc s'appuyer sur un **interrogatoire précis**, mais également un **calendrier mictionnel** ainsi qu'une **cystoscopie sous anesthésie générale** en ambulatoire, avec dans le même temps une courte hydrodistension de la vessie (sous cystoscopie et sous anesthésie vésicale, on dilate la vessie avec 80 cm de pression d'eau, pendant au moins deux ou trois minutes), associé ou non à des biopsies vésicales si des anomalies de la paroi sont constatées.

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 absence d'anomalie de paroi (capacité anatomique normale) ou maladie de la paroi vésicale (capacité anatomique réduite).

Cette affection est aujourd'hui mieux comprise. Les causes du SDV sont multifactorielles, partiellement identifiées. Le stress et l'anxiété jouent un rôle dans le SDV mais ce ne sont pas des causes. Il s'agit de facteurs qui peuvent aggraver les symptômes.

On sait qu'il y a des troubles de la sensibilité vésicale, des anomalies de la perméabilité de la paroi vésicale avec un état micro-inflammatoire. Dans certains cas, le SDV se développe dans les suites d'infection urinaire. Ce risque est d'autant plus important que l'épisode infectieux présentait des signes cliniques intenses, qu'il a duré longtemps ou qu'il s'est répété dans le temps et dans un contexte de stress et d'anxiété.

Quels sont les autres symptômes courants souvent associés au SDV ?

Souvent, les patientes se plaignent de douleurs irradiant dans tout le périnée, la vulve, le vagin, l'urètre et parfois la région lombaire (bas du dos).

Un certain nombre de patientes se plaignent également de dyspareunie (douleurs pendant les rapports sexuels).

Souvent, d'autres symptômes sont fréquents : des signes d'hypersensibilité digestive (ballonnements, douleur abdominale, anorectales, flatulences, éructations, nausées, brûlures d'estomac, remontées acides), maux de tête, douleurs musculaires, fatigue chronique, douleurs lombaires, anxiété, etc.

Le SDV est chronique, mais ses **symptômes peuvent évoluer au cours du temps**, et parfois même disparaître pour de courtes périodes.

Prise en charge plurifactorielle du syndrome douloureux vésical

Aucun traitement ne guérit la maladie du SDV. Le but des traitements actuels est de diminuer la fréquence et l'intensité des symptômes et leur impact sur la qualité de vie des patients. Le traitement

Syndrome douloureux vésical

doit être personnalisé. Ainsi, les informations qui suivent doivent être adaptées à votre situation personnelle.

Régime alimentaire : éliminer les aliments pouvant aggraver la douleur induisant une acidification des urines telles que le Café, Epices et l'alcool. Favoriser les aliments qui induisent une diminution des douleurs, induisant une alcalinisation des urines telles que le Bicarbonates, Citron, Eau de Vichy.

Mais la réponse est variable d'un patient à l'autre.

Hydrodistention vésicale : La distension de la vessie sous anesthésie générale que l'on réalise pour le diagnostic entraîne une rémission des symptômes dans 60% des cas pendant 4 à 12 mois, mais souvent ils reviennent. Alors on peut répéter l'hydrodistention, une 2^e, voire une 3^e fois, souvent après il y a une accoutumance.

Traitement médicamenteux : Le choix se fait en fonction du bilan et en collaboration entre urologue et algologue (médecin de la douleur).

Les traitements anti-hyperalgésiants sont des traitements **antidépresseurs** (Amitriptyline : Laroxyl®) ou des traitements **anticonvulsivants** (Gabapentine : Neurontin®) utilisés pour leur action sur la conduction nerveuse, diminuant les phénomènes douloureux. Ils peuvent avoir un effet sur l'**hypersensibilité viscérale** et les **douleurs pelviennes et abdominales**, en agissant sur le système nerveux au niveau de la vessie, de la moelle épinière et du cerveau.

L'antidépresseur sur lequel le plus d'études ont été réalisées est l'**amitriptyline**, un antidépresseur tricyclique utilisé à des doses inférieures à celles pour le traitement de la dépression.

Les antidépresseurs de la catégorie des inhibiteurs de recapture de la sérotonine sont également utilisés dans le SDV. On peut citer la fluoxétine, le citalopram ou escitalopram et la paroxétine, pour lesquels on dispose de données. Ils sont le plus souvent prescrits à des posologies plus proches de celles utilisées dans les dépressions.

Pour le SDV avec anomalie de paroi :

Pentosane-polysulfate (Elmiron®) : le Glycosaminoglycane est éliminé dans les urines ; Elmiron* (1cp de 100 mg x 3 / jour en ATU (sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) à se procurer à la pharmacie des hôpitaux). La plupart des patients commencent à avoir une amélioration des symptômes au bout de 3 à 6 mois et de bons résultats à partir de 6–12 mois. Plus sévère est la maladie, plus les symptômes évoluent depuis longtemps, plus le traitement mettra du temps à agir

Instillation endo-vésicale : L'acide hyaluronique (Cystistat®), Le sulfate de chondroïtine (Gepan®), le RIMSO

Les antihistaminiques : par leur effet relaxant, diminue les douleurs ; type Aeries.

Les antiulcéreux : cimétidine 200 mg 3 fois par jour. C'est un médicament qui est classiquement utilisé pour les ulcères de l'estomac

Prise en charge pluridisciplinaire

La stimulation du nerf vague

Syndrome douloureux vésical

Ce traitement consiste à administrer des stimulations magnétiques entraînant des variations rapides de flux magnétique. Des études ont aussi montré que la stimulation du nerf vague pourrait réguler l'inflammation au niveau du tube digestif. Les premiers résultats de cette technique pour le SII semblent encourageants, notamment chez les patients qui présentent une hypersensibilité viscérale.

Prise en charge pluridisciplinaire :

Kinésithérapie pelvipérinéale : la prise en charge kinésithérapique spécialisée en périnéologie va s'intéresser à l'ensemble des troubles du SDV, afin de les résorber, d'en limiter les conséquences sur le plan fonctionnel et psychologique, et ce par une prise en charge globale de la personne

Activité physique adaptée : une augmentation de l'activité physique peut diminuer les symptômes du SDV. Cette activité peut être du yoga, de la marche ou toute autre activité pendant au moins 6 semaines et à poursuivre au long court.

Hypnose avec apprentissage de l'auto-hypnose : soulage les douleurs pelviennes, les douleurs abdominales, les troubles du transit et la distension abdominale, et augmente le bien-être général. Elle est aussi l'un des rares traitements à pouvoir modifier les sensations viscérales.

Thérapie Cognitive et Comportementale (TCC) : Vivre avec le SDV peut conduire à une altération de l'état psychologique. En effet, les souffrants du SII doivent faire face à :

- Une altération importante de leur qualité de vie (familiale, intime, sociale et professionnelle)
- Des symptômes vécus comme tabous et honteux
- Un manque d'écoute et de compréhension de la part de l'entourage et des professionnels de santé

Ces causes peuvent générer chez les patients :

- stress et anxiété
- perturbation du sommeil
- crises d'angoisse suite à des crises intenses et besoins impérieux
- dévalorisation de l'image de soi et perte de confiance en soi
- dépression

La TCC est une approche qui a son efficacité dans la gestion des émotions et des douleurs causées par le SDV.

Une croyance tenace est que seule la cause initiale continue à expliquer la persistance d'une douleur.

Syndrome douloureux vésical

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.

L'ensemble de cette prise en charge thérapeutique **multidisciplinaire** a pour objectif de vous aider à mieux faire avec une douleur acceptable 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.

S'informer ou échanger avec d'autres patients :

<http://asso-afci.org>

L'AFCI (Association Française de la Cystite Interstitielle au syndrome douloureux vésical) s'est donné comme priorité d'obtenir une reconnaissance systématique de la maladie du syndrome douloureux vésical comme ALD31 (affection non inscrite sur la liste des 30 ALD).