



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM consulte
www.em-consulte.com



Douleurs pelvipérinéales chroniques en urologie : mieux comprendre pour mieux traiter

Chronic pelvic and perineal pain: Best understanding to better treat

J. Rigaud ^{a,*}, D. Delavierre ^b, L. Sibert ^c, J.-J. Labat ^a

^a Clinique urologique et centre fédératif de pelvi-périnéologie, CHU de Nantes, 44000 Nantes, France

^b Service d'urologie-andrologie, centre hospitalier régional La-Source, 45000 Orléans, France

^c Service d'urologie, EA 4308, hôpital Charles-Nicolle, CHU de Rouen, université de Rouen, 1, rue de Germont, 76000 Rouen, France

Reçu le 15 septembre 2010 ; accepté le 16 septembre 2010

Disponible sur Internet le 25 octobre 2010

MOTS CLÉS

Douleur
pelvi-périnéale

Une pathologie fréquente mais mal connue

Les douleurs pelvi-périnéales chroniques représentent une part croissante de l'activité urologique. Plusieurs milliers de nouveaux cas de douleurs pelvi-périnéales chroniques sont pris en charge par an en urologie en France. Malgré la fréquence de ces syndromes douloureux, la communauté urologique française rencontre des difficultés à les intégrer dans son champ d'action et à structurer une formation spécifique. Ces difficultés trouvent plusieurs explications : la compréhension imparfaite des mécanismes physiopathologiques incriminés ; l'absence, pour beaucoup de syndromes douloureux, de définitions et de critères diagnostiques reconnus et consensuels ; les limites d'une approche diagnostique classique et le peu d'anomalies objectivables lors des explorations complémentaires ; la complexité des différents syndromes douloureux et leurs multiples implications dépassant le cadre strict de l'urologie courante ; le déficit de solutions thérapeutiques consensuelles ou validées.

Un constat

Une fois terminé le bilan urologique habituel à la recherche de pathologies organiques, infectieuses, tumorales, lithiasiques, malformatives, l'urologue se retrouve bien souvent démunie face à la plainte douloureuse de certains patients. Sans nier la participation « psychologique » de certaines douleurs, il est tentant de penser que

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jrigaud@chu-nantes.fr (J. Rigaud).

le travail de l'urologue est terminé, car ces patients n'ont pas (ou n'ont plus) de pathologie d'organe. C'est cette discordance entre des douleurs invalidantes chroniques (évoluant depuis plus de six mois) et le peu d'anomalies objectivable aux examens complémentaires (imageries, endoscopies ou cœlioscopies) qui est particulièrement déroutante. Comment aborder ce type de patient ?

C'est à partir de ce moment qu'il faut savoir être humble, prendre le temps de l'écoute afin de reconstruire la plainte sous un œil différent ; si le patient consulte l'urologue ce n'est pas pour s'entendre dire que c'est « dans la tête ». Les situations a priori incompréhensibles, de prostatites chroniques, de vessies douloureuses, de douleurs urétrales, de douleurs sexuelles ne sont pas si désespérées. La douleur qui s'exprime au niveau de l'organe n'est pas toujours le témoin d'une maladie de l'organe mais c'est là qu'elle s'exprime. Il serait donc erroné de la part des urologues d'estimer que, du moment où le

bilan organique urologique est négatif, ce type de douleurs relèvent systématiquement de la compétence d'autres spécialités : algologues, neurologues, rééducateurs. Même si leurs mécanismes nécessitent une vision forcément globale et multidisciplinaire, toutes les douleurs qui s'expriment dans la sphère pelvi-périnéale concernent l'urologie. L'Association française d'urologie a parfaitement appréhendé les enjeux qu'impliquent les douleurs pelvi-périnéales chroniques, à la fois en termes de santé publique pour nos patients et stratégiques pour l'ensemble des urologues, en souhaitant consacrer un rapport de congrès sur ce thème pour la première fois depuis 1927.

Objectifs du rapport : démembrer les douleurs pelvi-périnéales chroniques : mieux comprendre pour mieux traiter

Les douleurs pelvi-périnéales chroniques ne peuvent être abordées qu'à travers un démembrement clinique afin de mieux définir et porter le diagnostic précis des patients douloureux dans le but de leur proposer le traitement le plus adéquat. Ce démembrement repose tout d'abord sur l'élimination des pathologies lésionnelles régionales. C'est la négativité des bilans et surtout les données de l'interrogatoire qui permettent d'analyser cette douleur et de mieux en appréhender les mécanismes physiopathologiques. Cette démarche implique la mise en jeu de connaissances anatomiques, physiologiques, physiopathologiques qui ont été colligées dans ce rapport.

La notion de douleur chronique et d'hypersensibilisation

La chronicité de la douleur induit des phénomènes d'hypersensibilisation. Ce mécanisme physiopathologique est commun à d'autres syndromes douloureux chroniques notamment au syndrome douloureux régional complexe et à la fibromyalgie. Un élément nociceptif initial, déclencheur (infectieux, inflammatoire, opératoire, traumatique) entraîne une réaction locale avec sécrétion de substances algogènes. Celles-ci activent les terminaisons des fibres nerveuses afférentes et favorisent l'inflammation neurogène et

l'activation mastocytaire. Le bombardement d'flux afférents modifie, réorganise, les cornes postérieures de la moelle (phénomène de neuroplasticité). L'excitation des neurones convergents entraîne ensuite une transmission exagérée des messages douloureux aux structures centrales sus-jacentes avec des seuils de réponse abaissés. Ces mécanismes expliquent l'allodynie, l'hyperalgésie et la diffusion des zones douloureuses aux régions et organes proches.

De nombreuses douleurs pelvi-périnéales ne sont pas expliquées par des anomalies visibles

La lésion initiale peut avoir disparue ou être située ailleurs, en dehors de la sphère urologique (douleurs projetées). Cela peut être par une lésion neurologique, par exemple par compression ou postopératoire : il faut donc connaître les caractéristiques des douleurs neuropathiques et les territoires neurologiques pouvant être incriminés. Cela peut être par un dysfonctionnement du système sympathique, comme dans les algodystrophies (syndrome douloureux régional complexe), système très impliqué dans la sensibilité viscérale. Cela peut être favorisé par des effets d'amplificateurs souvent liés au terrain (périodes de fragilisation postopératoire, maladies sous-jacentes, terrain fibromyalgique).

Une démarche diagnostique basée sur une approche par symptômes

Une douleur s'exprime et prédomine dans un territoire donné : périnéal, testiculaire, pénienne, uréthral, vésical, pelvien. C'est à partir de cette analyse d'interrogatoire que nous avons élaboré le plan proposé basé sur une approche symptomatique. C'est de cette démarche symptomatique pragmatique que découlent des propositions thérapeutiques raisonnables et argumentées. Les douleurs pelvi-périnéales chroniques ont pour caractéristique de n'être pas visibles, elles s'expriment à travers les émotions du patient. L'authentification d'un contexte pathologique permet une reconnaissance des symptômes nécessaires à une prise en charge thérapeutique et les replacer au sein d'une approche plus globale.

Une approche globale

En effet, les douleurs pelvi-périnéales chroniques ne doivent plus être considérées comme des symptômes uniquement en rapport avec une pathologie d'organe mais peuvent témoigner de dysfonctionnement de la régulation des messages douloureux du pelvis et du périnée et débordent largement d'une systématisation organique ou neurologique. La démarche clinique doit donc être globale et prendre en compte tous les aspects de la douleur y compris ses composantes fonctionnelles et émotionnelles. Cette démarche globale, visant à analyser la douleur selon des dimensions inhabituelles permet de se rapprocher de mécanismes physiopathologiques et de protocoles thérapeutiques appliqués dans d'autres pathologies. Cette démarche globale se justifie par la fréquence des associations des syndromes douloureux pelviens chroniques entre eux (syndrome de vessie douloureuse, vestibulite vulvaire, syndrome de l'intestin irritable, névralgie pudendale) et avec les terrains

favorisants l'expression de la douleur (fibromyalgie, antécédents de syndromes douloureux régionaux complexes ou antécédents d'abus sexuels). Ces pathologies surviennent sur des terrains proches en termes de sexe, d'âge, de race.

Un double objectif scientifique et pratique

Ce rapport a été rédigé avec le double objectif de faire «l'état de l'art» en proposant une analyse critique des données disponibles sur les pathologies douloureuses pelvi-périnéales chroniques les plus fréquemment rencontrées en urologie. Il n'y a pas de traitement magique, mais les algorithmes diagnostiques et thérapeutiques proposés à la suite des chapitres sur les approches cliniques par

symptômes et sur les approches thérapeutiques ont été rédigés dans la perspective de fournir aux urologues un outil utilisable en pratique quotidienne. De part leurs spécificités cliniques, les urologues sont en première ligne pour recevoir les plaintes des patients souffrant de douleurs pelvi-périnéales chroniques. Ils se doivent d'avoir un rôle prépondérant au sein de la prise en charge de ces patients qui doit être multidisciplinaire. Puisse ce rapport les en convaincre et les aider à remplir cette mission.

Conflit d'intérêt

Aucun.