



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



DOULEURS CHRONIQUES : GUIDE DE PRISE EN CHARGE En gynécologie et uro-néphrologie

Vulvodynies[☆]



Vulvodynia

Amélie Levesque

Service d'urologie – Hôtel Dieu, 4^e étage, Aile Nord, CHU Nantes, Nantes, France

Received 14 October 2024; accepted 16 October 2024
Available online 7 janvier 2025

Quel est le problème ?

La vulvodynie est définie par un inconfort vulvaire chronique le plus souvent à type de brûlures, sans lésion visible pertinente et sans maladie neurologique cliniquement identifiable. Certaines vulvodynies sont spontanées (douleurs quasi permanentes) le plus souvent après des infections génitales à répétition (mycoses vulvaires). D'autres (les plus fréquentes) sont uniquement provoquées par le contact et notamment les rapports sexuels. Elles peuvent alors être dites primaires, lorsque les douleurs sont apparues dès les premiers rapports sexuels ou secondaires lorsqu'elles apparaissent plus tard dans la vie.

Comment identifier la douleur ?

La plainte principale est celle d'une sensation de brûlure parfois associée à une sensation de déchirure ressentie au niveau de la vulve mais le plus souvent uniquement au niveau de l'orifice vaginal (le vestibule). La plainte principale est sexuelle car il n'y a pas ou très peu de symptôme en dehors de ce contexte.

Le diagnostic est essentiellement clinique, il n'existe pas d'examen complémentaire permettant de faire le diagnostic. En cas de doute sur une affection dermatologique, un avis spécialisé est fortement recommandé. Même si le mécanisme physiopathologique sous-jacent n'est pas complètement identifié, on distingue au moins trois niveaux de dysfonction : une hypersensibilité périphérique de la muqueuse vestibulaire (et parfois vulvaire), une hyperréactivité des muscles du périnée et une sensibilisation centrale à la douleur.

[☆] Cette fiche est une mise à jour réalisée à partir du chapitre « Gynécologie et uro-néphrologie » de l'ouvrage Serrie A. Le guide des premières ordonnances dans la douleur chronique. Paris: Elsevier-Masson; 2013.

E-mail address: amelie.levesque@chu-nantes.fr

Quel est l'objectif ?

Ce sont des douleurs chroniques invalidantes touchant les femmes souvent dès le début de leur vie sexuelle avec des répercussions psychologiques et sociales importantes.

Avant toute consultation spécialisée :

- lidocaïne topique (gel buccal xylocaïne 2 % ou autre forme galénique) : 2 à 3 applications par jour dans le but de désensibiliser la zone. À utiliser également avant les rapports ;
- kinésithérapie (relâchement des muscles périnéaux) ;
- psychothérapie (type TCC, l'objectif premier de la psychothérapie est de limiter les comportements d'anticipation négative, d'aborder les difficultés éventuelles de communication dans le couple).

En absence d'amélioration après 6 mois de prise en charge :

- demande de consultation spécialisée auprès d'un algologue/gynécologue/dermatologue ;
- introduction d'un traitement de la sensibilisation centrale : duloxétine 30 mg/15 j puis 60 mg/j si bonne tolérance ou amitriptyline : débiter à 3 gouttes le soir au coucher et augmenter de 2 gouttes par semaine jusqu'à obtention d'une efficacité. Recherche de la plus petite dose efficace. Ne pas dépasser 25 gouttes ;
- pas d'indication à l'utilisation des morphiniques.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.