



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

Sensibilisation pelvienne[☆]



Pelvic awareness

Amélie Seneau Levesque

Service d'urologie, hôpital Dieu, CHU de Nantes, Nantes, France

Reçu le 14 octobre 2024 ; accepté le 16 décembre 2024

Disponible sur Internet le 9 janvier 2025

Quel est le problème ?

Certain(e)s patient(e)s présente(nt) des tableaux de douleurs pelviennes et périnéales particulièrement florides, associant aux douleurs chroniques et des dysfonctions d'organes comme le syndrome de l'intestin irritable, le syndrome douloureux vésicale, des dysménorrhées, des dyspareunies, des névralgies périnéales...

Il s'agit de tableaux de sensibilisation pelvienne à la douleur. Cela survient leur le système nociceptif est dysfonctionnel, la plupart du temps du fait d'une épine irritative locale non traitée ou insuffisamment traitée. Le patient ressent en plus de ses douleurs liées à une lésion initiale (exemple mycose chronique, endométriose, névralgie pudendale par syndrome canalaire) des douleurs liées à cette « embrasement » du système nociceptif qui se caractérise par un abaissement des seuils de perception à la douleur, une diffusion dans l'espace de la douleur et une diffusion dans le temps.

Comment identifier la douleur ?

La sensibilisation pelvienne s'identifie grâce à score clinique : le score de Convergences PP (Fig. 1).

Quel est l'objectif ?

Il s'agit d'identifier les différents mécanismes physiopathologiques expliquant les symptômes afin d'apporter les réponses thérapeutiques adaptés.

Cela permet de donner une explication aux douleurs pour lesquelles il n'y a pas de lésion observée ou pour lesquelles les lésions observées ne permettent pas d'expliquer en totalité les douleurs. Cela sous-entend que le bilan lésionnel a été fait pour chaque organe douloureux.

[☆] 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.

Adresse e-mail : amelie.levesque@chu-nantes.fr



CONVERGENCES IN PELVIPERINEAL PAIN
CONVERGENCIAS EN DOLOR PELVI PÉRINEAL
CONVERGENCIAS EN EL DOLOR PÉLVICO PERINEAL

Score de Convergences PP (CPPS)

Ce score est un outil diagnostique permettant d'identifier une sensibilisation pelvienne.
Il est utilisable chez les patients présentant des douleurs pelvi-périnéales évoluant depuis plus de 3 mois, dont les symptômes apparaissent disproportionnés par rapport aux éléments lésionnels constatés par les examens cliniques et complémentaires.

	SPHÈRE URINAIRE BASSE	SPHÈRE DIGESTIVE BASSE	SPHÈRE GÉNITO-SEXUELLE	SPHÈRE CUTANÉO-MUQUEUSE	SPHÈRE MUSCULAIRE	SCORES
ABAISSEMENT DES SEUILS	<input type="checkbox"/> Douleurs influencées lors du remplissage vésicale et/ou la miction	<input type="checkbox"/> Douleurs influencées lors de la distension et/ou de la vidange rectale (matière gaz)	<input type="checkbox"/> Douleurs influencées lors de l'activité sexuelle	<input type="checkbox"/> Allodynie pelvi-périnéale (impossibilité d'utiliser des tampons, intolérance au ports des sous-vêtements serrés)	<input type="checkbox"/> Présence de points gâchette pelviens (piriforme, obturateurs interne, élévateurs de l'anus)	/5
DIFFUSION TEMPORELLE	<input type="checkbox"/> Douleurs post-mictionnelles	<input type="checkbox"/> Douleurs post-défécatrices	<input type="checkbox"/> Douleurs persistantes après l'activité sexuelle			/3
VARIABILITÉ DES SYMPTÔMES	<input type="checkbox"/> Variabilité de l'intensité douloureuse (évolution par périodes, évolution en dents de scie) et/ou de la topographie douloureuse					/1
SYNDROMES ASSOCIÉS	<input type="checkbox"/> Migraine et/ou céphalées de tension et/ou fibromyalgie et/ou syndrome de fatigue chronique et/ou syndrome de stress post-traumatique et/ou syndrome des jambes sans repos et/ou SADAM et/ou intolérances multiples aux produits chimiques					/1
Score totale de sensibilisation pelvienne						/10

Un score ≥ 5 permet d'identifier un état d'hypersensibilité pelvienne (se=95%, sp=87%).
La présence d'une sensibilisation pelvienne requiert une prise en charge adaptée.

1) Levesque A, et al. Pain Med. 2018; 19: 2009-2015. Convergences PPN. Clinical Criteria of Central Sensitization in Chronic Pelvic and Perineal Pain (Convergences PP Criteria): Elaboration of a Clinical Evaluation Tool Based on Formal Expert Consensus.
2) Quistrebert-Davanne V, et al. [Psychometric validation of Convergence criteria PP].

Figure 1. Le score de Convergences PP.

D'après Levesque A, Riant T, Ploteau S, Rigaud J, Labat JJ. Convergences PP Network. Pain Med 2018;19(10):2009–15. doi:10.1093/pm/pny030.

- Duloxétine 30mg/15 j puis 60mg/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.
- Encourager la pratique régulière d'une activité physique (2 à 3 séances de 30 minutes par semaine).
- Prescription de kinésithérapie pour rééducation du rachis lombo sacré et des membres inférieurs avec pour objectif la relaxation musculaire et la remobilisation.
- Orientation vers la psychothérapie de type TCC pour gestion des facteurs d'entretien de la douleurs (kinésiophobie, syndrome de stress post-traumatique, syndrome anxio-dépressif, focalisation, catastrophisme).
- Prendre avis auprès d'un centre spécialisé pluridisciplinaire.

Déclaration de liens d'intérêts

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