



Aix-en-Provence, 17 mars 2018



Endométriose: une douleur peut en cacher une autre

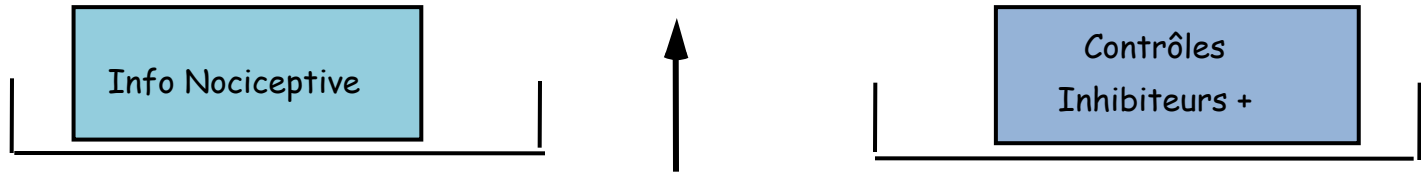
Stéphane Ploteau

Centre fédératif de
pelvi-périnéologie
Nantes

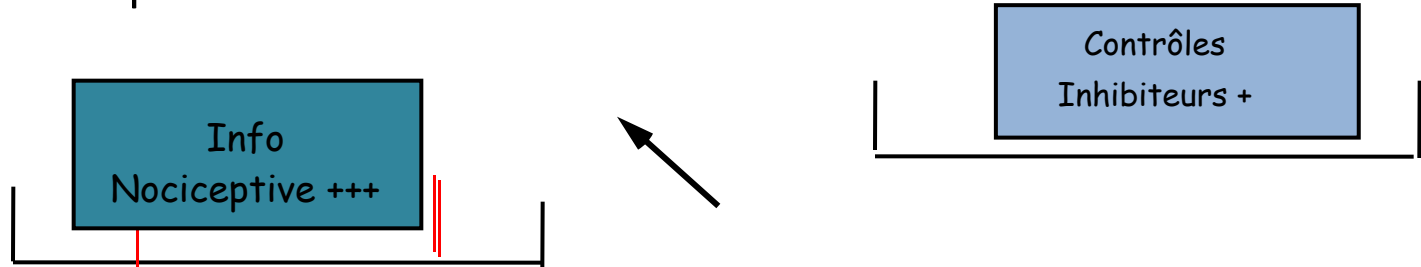


Origine de la douleur pelvi-périnéale

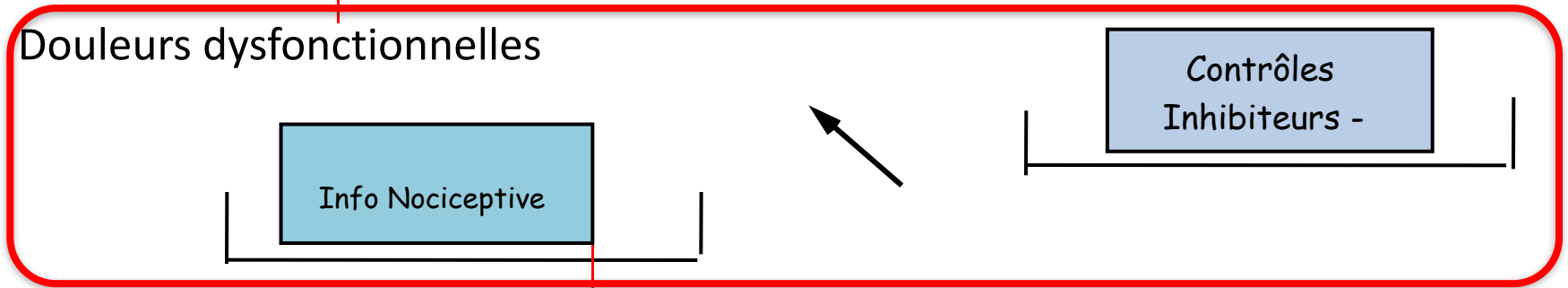
Équilibre : absence de douleur



Excès de Nociception



Douleurs dysfonctionnelles





Notion de sensibilisation

-Douleurs pelvi-périnéales chroniques

(> 3mois, souvent plusieurs années)

-Douleurs diffuses

(tableaux complexes, déroutants)

-Rebelles aux propositions thérapeutiques

(épuisement des ressources thérapeutiques)

-Disproportionnées-Discordance anatomo-clinique

(l'absence de lésion ou la lésion observée ne permet pas d'expliquer les douleurs)

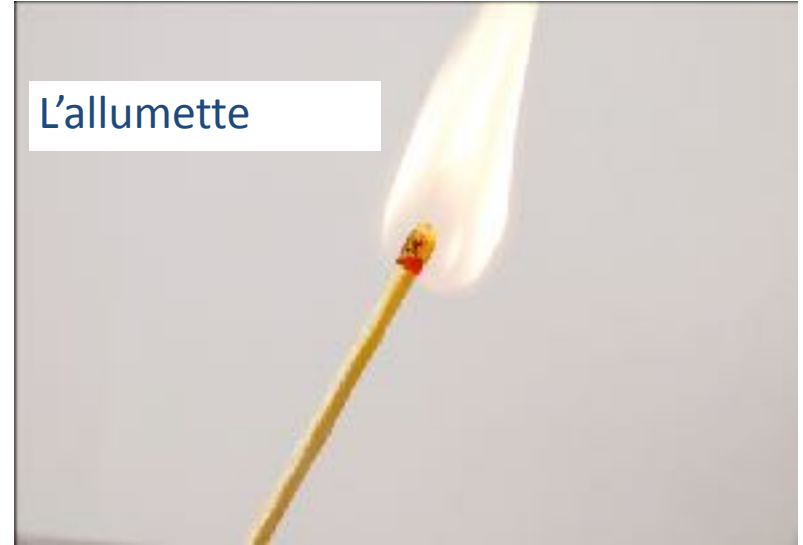


**Situation courante-difficulté pour le praticien
mais surtout pour le patient**

Un terrain

- Une notion de terrain vulnérabilité à la douleur (ex fibromyalgie, migraine,...) génétique ?

L'allumette



Le bois sec



Le bois humide



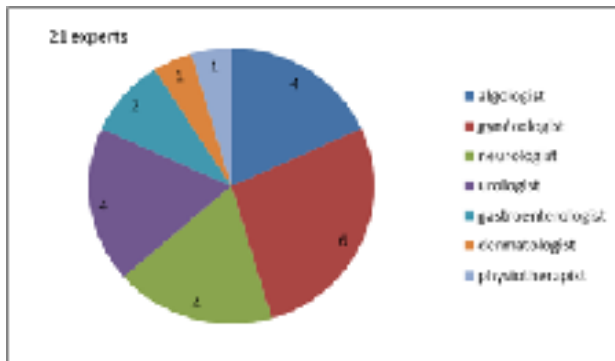
Sensibilisation

- Plusieurs sphères
- Digestive
- Urinaire
- Sexuel
- Cutanée
- Musculo-squelettiques
- Présence ou ATCD d'autres douleurs fonctionnelles.



= De l'allumette à l'incendie

Outil d'évaluation clinique des douleurs pelvi-périnéales chroniques associées à l'endométriose par mécanisme de sensibilisation



Score de sensibilisation – Méthode Delphi - consensus d'expert (FR, UK, CA, USA, IS IT, ES NL, AU).

Pain Medicine 2018, 20, 1–7
doi:10.1082/pain/2018/070

OXFORD

Original Research Article

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

Amélie Lavesque, MD,¹ Thibault Rioux, MD,^{1†} Stéphane Piteau, MD,^{1,2} Jérôme Rigaud, PhD,³ and Jean-Jacques Labat, MD¹; for Convergences PP Network

Methods. A list of 63 items was submitted to 22 international CPP experts according to the Delphi method.

Ce score de sensibilisation douloureuse pelvienne est utilisable chez les patients présentant des douleurs pelvi-périnéales évoluant depuis plus de trois mois dont les **symptômes apparaissent disproportionnés** eu égard aux éléments lésionnels constatés par les examens cliniques et les examens complémentaires (bilan infectieux, imageries, endoscopies)

PPSC

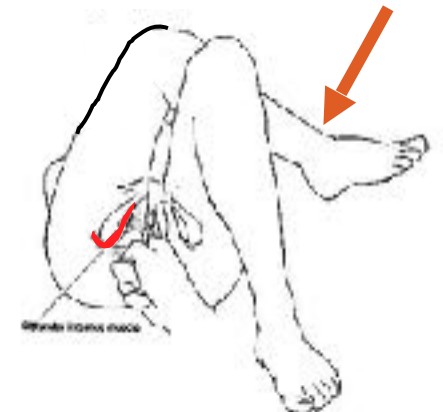
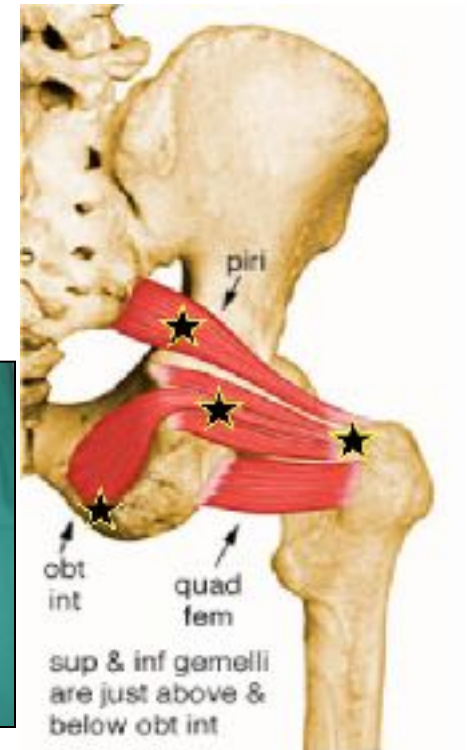
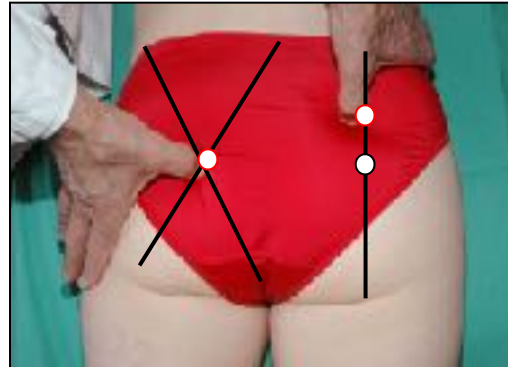
Pelvic Pain Sensitization Score

Levesque A, Riant T, Ploteau S, Labat JJ, pain med

	Sphère urinaire basse	Sphère digestive basse	Sphère génito-sexuelle	Sphère cutanéomuqueuse	Sphère musculaire	scores
Abaissement de seuils	<input type="checkbox"/> Douleurs influencées lors du remplissage vésical et/ou la miction	<input type="checkbox"/> Douleurs influencées lors de la distension et/ou la vidange rectale (matières, 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"/> Présences de points gâchette pelviens (piriforme, obturateurs internes, élévateurs de l'anus)	/5
Diffusion temporelle	<input type="checkbox"/> Douleurs post-mictionnelles	<input type="checkbox"/> Douleurs post-défécatoires	<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 total de sensibilisation pelvienne						/10

Douleurs Myo-fasciales

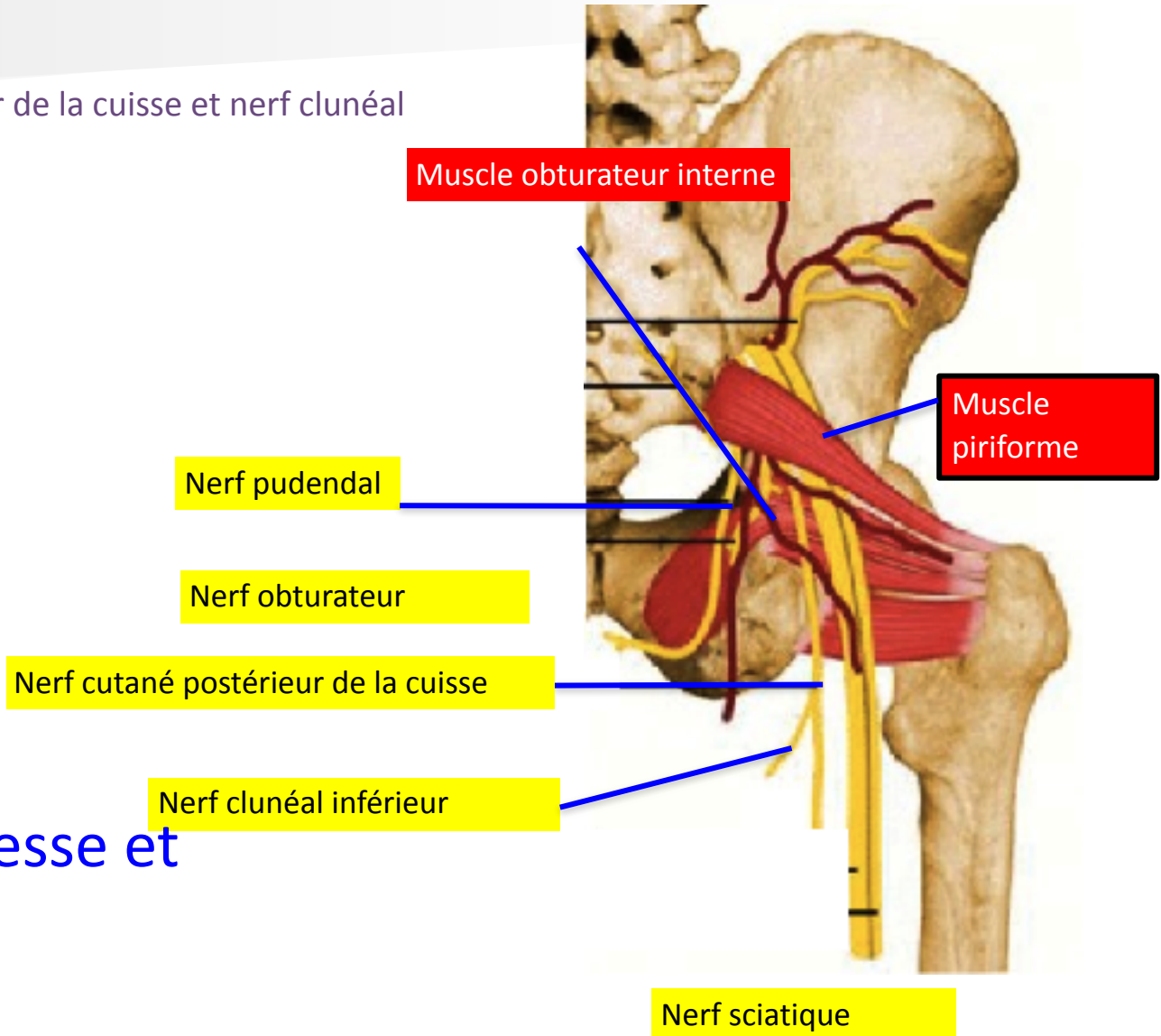
- Points gâchettes à la palpation
 - fesse, paroi abdominale, touchers pelviens
- Tension musculaire
 - Muscles releveurs de l'anus
 - Muscles obturateurs internes
 - Muscles piriformes
 - Muscles psoas
- Douleurs diffuses, physiopathologie obscure
- Causes ou conséquences?



Projections douloureuses associées

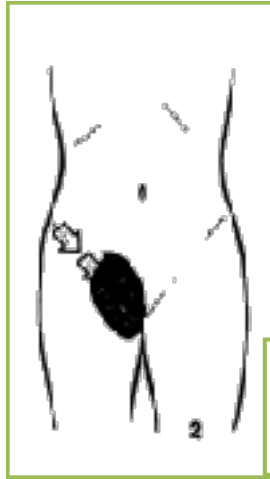
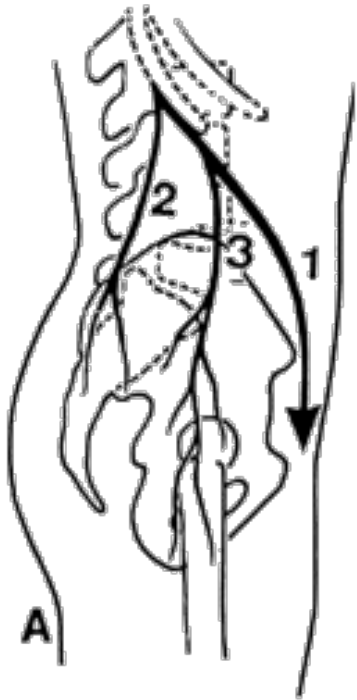
Syndrome du piriforme et de l'obturateur interne

- **Versant fessier:**
 - Nerve cutané postérieur de la cuisse et nerve clunéal inférieur
 - Nerve pudendal
 - Nerve sciatique
- **Versant pelvien**
 - Nerve pudendal
 - Nerve obturateur



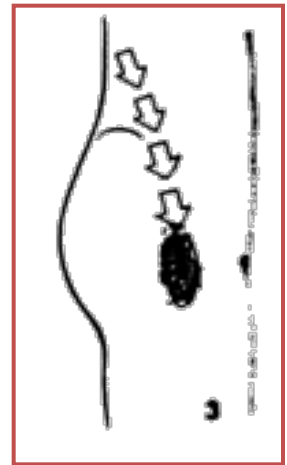
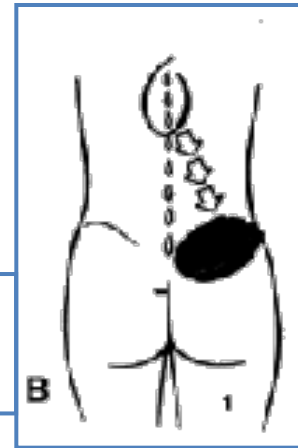
Points gâchettes fesse et
touchers pelviens

Douleurs projetées d'origine thoraco-lombaire Le syndrome de Maigne



Branche antérieure: douleur
inguinale et pubienne

Branche postérieure:
lombalgie basse



Rameau perforant latéral cutané:
douleur pseudo-trochantérienne

Syndrome rachis-pelvis-fesse-périnée

Conflit thoraco lombaire



- Douleurs projetées
 - Fessières
 - Pelviennes: inguinales-labiales-pubienne
- Réactions musculaires
 - Piriforme et obturateur interne
- Irradiations neuropathiques:
 - * pudendales,
 - * nerf cutané postérieur de la cuisse
 - * nerf obturateur

Cercle vicieux: douleur neuropathique / douleurs myofasciales / troubles de l'équilibre lombo-pelvien

Convergence PP 2012: En fonction de l'ancienneté des douleurs liées à l'endométriose

	Groupe A Douleur < 10 ans	Groupe B Douleur > 10 ans	
N° patients	21	35	
N° patientes présentant des signes en faveur d'une sensibilisation pelvienne (> 4 critères)	33%	85%	P=0,00007
Troubles fonctionnels urinaires	14%	47%	p<0,004
Allodynie	14%	17%	NS
Douleurs myofasciales	28%	87%	P<0,000003
Douleur a la pression osseuse	0%	10%	P<0,016
Autres douleurs fonctionnelles	14%	100%	P<10 ^{E-9}

Centre Fédératif de Douleur Pelvi-Périnéale
Nantes

Cas clinique

- Mme LL 34 ans
- Conisation en 2012 sous AG
- Dès le réveil: syndrome douloureux pelvien intense avec symptomatologie sexuelle mais aussi digestive
- Qualité de vie très altérée
- Nombreux traitements: traitements hormonaux, antalgiques de différents paliers, anti-épileptiques, TENS, RTMS, Embolisation de varices pelviennes, ESMYA ...
- Demande de prise en charge à 100%

Caractère flou et diffus des douleurs, mal systématisé, épargne le périnée.

De la FID à la FIG, péri-ombilicale.

Douleurs lombaires basses.

Parfois réveil nocturne, douleurs présentes dès le matin au réveil.

Quotidiennes, EN: 6/10

Douleurs profondes. Augmentent avec les vibrations.

Asthénie, Altération du sommeil, trouble de la concentration.

Sphère vésicale: Gène au remplissage, fréq mict 5, nycturie 1, gène vésicale 6/10

Sphère digestive: Syndrome de l'intestin irritable, alternance diarrhée-constipation, gène au remplissage, soulagement à la défécation, variation. Gène digestive 6/10

Sphère sexuelle: Plus de RS, dyspareunie mixte.

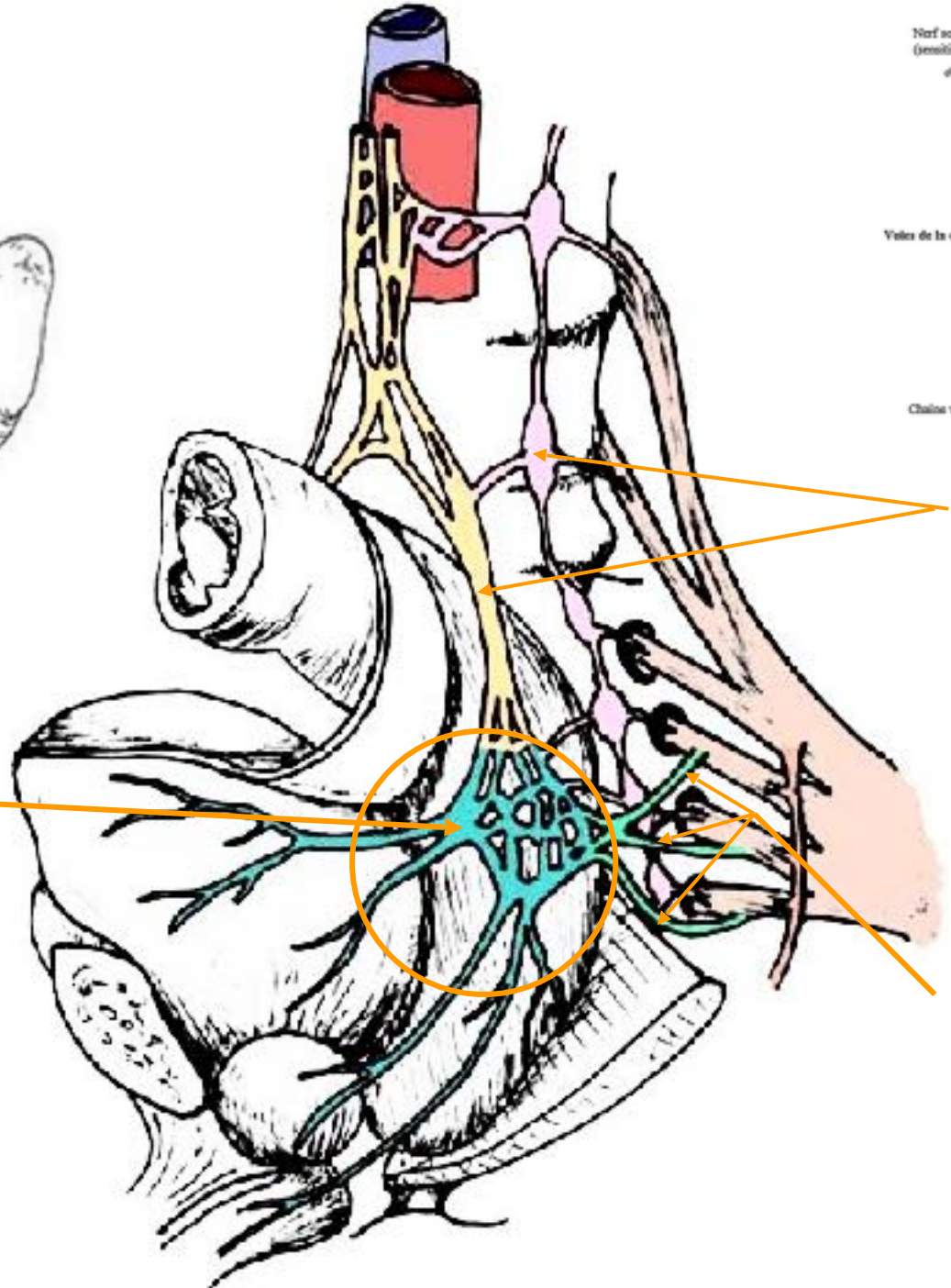
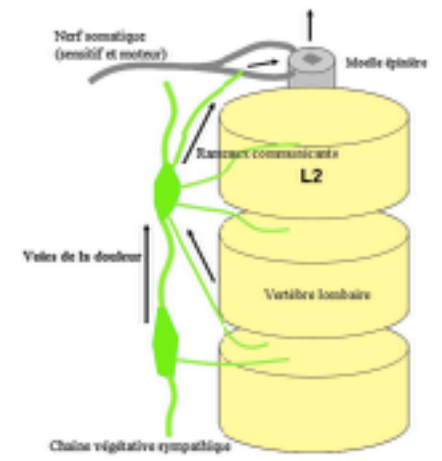
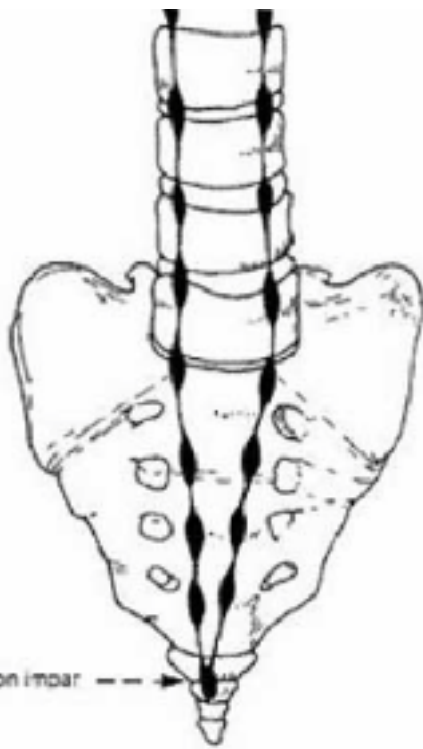
Hyperalgésie cutanée.

Sd myofascial: Piriforme bilatéral, syndrome de Maigne, psoas.

	Vésicale	Digestive	Sexuelle	Vêt. serrés	Muscles
Pendant	x	x	x	x	x
Après	0	x	x (1 heure)		
Variabilité dans le temps	x	x	x	x	
Signes associés	Non				Score 8/10

Proposition de prise en charge

- **Cible: SN Végétatif**
- Chaleur dans le dos
- Aiguilles d'acupuncture semi-permanentes
 - Non prouvé mais efficace sur IBS
 - Thoraco-lombaire: Stimulation infra-liminaire sur le dermatome considéré
 - Branche auriculaire du nerf vague
 - L'ensemble des systèmes dysfonctionnels est marqué par une hypertonie sympathique ou plutôt hypotonie du paraS. L'apnée du sommeil est induite par une hypoxie...
- Hospitalisation 5 jours
 - **Kiné**, groupe de parole, prendre le temps de réfléchir au objectifs
 - **TCC**: objectif = valider la plainte pour sécuriser la patiente et retrouver du contrôle (hypnose, méditation pleine conscience...)
 - **Kétamine** (anti-NMDA), agit comme le protoxyde d'azote
 - **MEOPA** : diminue l'hypersensibilité
 - **Infiltration L1** ± cathé. On vérifie que efficacité sur L1 = syst a la fois veg et somatique. Cible = gg dorsal de la racine. Cathé pour diminuer la sensibilité voire radiofréquence pulée (vue ds la douleur testiculaire).
 - **Stimulation médullaire** ou du gg dorsale.
 - **Impar** non car pelvienne haute (innervation du col plutôt par le plexus hyp sup et non inf)
 - La douleur chronique est une douleur disproportionnelle avec la cause donc **pas de morphinique**



Mixt

Vegetative system

Para sympathetic

Take home message

- Le pelvis peut être douloureux sans lésion visible.
- 2^{ème} cause de douleur chronique hors K = chirurgie
- Mécanismes qui sous-tendent la douleur post-op. chronique
= Hypersensibilisation et douleur neuropathique par lésion.
- Il existe des critères cliniques pouvant évoquer la sensibilisation (ConvergencesPP).
- Le délai diagnostique est corrélée avec la présence de facteurs pouvant être en rapport avec une sensibilisation pelvienne.
- Repérer les situations à risque de douleur post-opératoire
- 1^{er} FdR de douleur post-op.: présence d'une douleur antérieure + chirurgies itératives.

