



FICHE PATIENT

Kinésithérapie et douleurs pelvi-périnéales

Les fiches thématiques élaborées par les membres du comité médico scientifique ont pour objectif de vous communiquer des informations médicales et des connaissances indispensables à la compréhension de votre syndrome douloureux et donc à votre implication dans votre prise en charge thérapeutique.

.....

Pour quelles raisons peut-on souffrir de douleurs pelvi-périnéales ? Hypothèses

Michel GUERINEAU

Kinésithérapeute référent, équipe de Nantes, Centre Fédératif de Pelvi-Périnéologie, CHU de Nantes

1) Les traumatismes de la vie courante (fractures, entorses, luxations...)

On entend par traumatisme, tout accident ou incident de la vie courante ayant pu entraîner un ou plusieurs dérèglement des fonctions humaines (musculaires, articulaires, cardiaques, respiratoires...).

On peut répartir ces traumatismes en trois catégories :

- Les fractures « de proximité » (bassin), aile iliaque, branches ilio et/ou ischio pubiennes, cotyle, sacrum, coccyx,
- Les fractures « à distance », des membres inférieurs et/ou supérieurs, du crâne,
- Les autres traumatismes, entorses, luxations mais aussi,
- Les sports extrêmes, les accouchements....

Tous ces traumatismes, même bien soignés, peuvent entraîner des séquelles, notamment musculaires, que les patients ne ressentent pas ou peu, (enraidissement le matin au réveil, douleurs aux changements de temps, aux changements de position, après certains efforts).

Toutefois, certains muscles peuvent rester spasmodés très longtemps (des mois, des années) et l'on estime même qu'un muscle spasmodé n'a aucune raison de se désaspasmoder seul si on ne l'y aide pas.

Or, l'accumulation de ces spasmes, ou contractures musculaires, constituera progressivement un **terrain de prédisposition**, que nous avons probablement tous, mais à des degrés divers.

Ce terrain de prédisposition évoluera à bas bruit, infra douloureux, asymptomatique, ne nécessitant pas de consulter son médecin ; sauf que, dans certains cas, un événement de la vie courante, même minime (traumatismes cités précédemment, ou autres), bien souvent méconnu par le patient, mettra le feu à ce terrain de prédisposition, et des zones de douleurs pourront alors apparaître un peu partout dans le corps, et notamment au niveau pelvi-périnéal.

Dès lors, on comprend mieux pourquoi les patients se souviennent généralement toujours du début de leurs douleurs, mais beaucoup plus rarement de la cause de ces douleurs. De plus, il apparaît que le traitement des douleurs pelvi-périnéales s'orientera « là où ça fait mal », mais pas seulement, il sera nécessaire de rechercher une (ou plusieurs) autre cause possible à distance de la zone douloureuse.

2) Certaines chirurgies dites iatrogènes* (urologiques, gynécologiques, colo-proctologiques...)

Lors de nos consultations pluridisciplinaires, nous avons pu constater, dans un nombre non négligeable de cas, que certains patients se plaignaient de douleurs pelvi-périnéales, à la suite d'une chirurgie pour hémorroïdes. Cette chirurgie, fréquente, sans problème particulier, ne peut pas être mise en cause, pas plus que le chirurgien ou la technique chirurgicale utilisée. Il semble donc que ce soit l'acte

chirurgical qui déclenche le mécanisme de la douleur ; mais alors, tous les patients opérés pour hémorroïdectomie devrait présenter, après la chirurgie, des douleurs pelvi-périnéales, or, bien heureusement, ce n'est pas le cas. Quelle explication peut-on alors donner ? Cette réaction douloureuse se présentera si, et seulement si les patients possédaient un terrain de prédisposition préexistant, dont ils n'avaient certainement pas conscience, mais constitué au fil des mois, voire des années (voir fiche 1), et dans ce cas, c'est l'acte chirurgical qui met le feu.

Par extrapolation, cette réaction de douleurs pelvi-périnéales post-opératoires, pourra se rencontrer à la suite de diverses autres chirurgies, telles que fistules ou fissures anales, abcès, chirurgie prostatique, examens médicaux, cure de prolapsus (abaissement ou chute d'organe : vessie, utérus, rectum), chirurgie pour incontinence urinaire avec pose de bandelette sous-urétrales....mais aussi suite à un accouchement.

Concernant les cas de pose de bandelette sous urétrale, si la douleur, le plus souvent en un point précis, est immédiate après la chirurgie, accompagnée presque toujours d'une hypertonie musculaire (releveur de l'anus, obturateur interne), il est logique de penser que c'est le matériel prothétique qui est mal supporté. Le traitement sera alors l'ablation de la prothèse.

3) La sexualité **(les facteurs aggravants de la petite enfance à l'âge adulte)**

Il a été fréquemment décrit que les agressions sexuelles, quelles qu'elles soient, peuvent entraîner, à plus ou moins long terme, des douleurs pelvi-périnéales. De l'attitude malsaine jusqu'au rapport sexuel complet, les agressions sexuelles décrites sont nombreuses : Exhibition sexuelle, maltraitance sexuelle, harcèlement sexuel, attouchement, agression verbale, abus avec ou sans toucher, avec ou sans pénétration, brutalité, violence, viol unique ou multiple avec un ou plusieurs agresseurs, mutilations sexuelles telles que l'excision (ablation du clitoris), l'infibulation (ablation des grandes lèvres et du clitoris).

Ces abus sexuels peuvent se rencontrer à tout âge, de la petite enfance à l'âge adulte.

On peut aisément comprendre que toute manifestation d'agression sexuelle entraîne chez l'agressé une réaction de défense très importante, caractérisée par une violente réaction de contraction musculaire « de fermeture » C'est le réflexe myotatique de défense, très accentué dans ces conditions.

Or, nous savons que lorsqu'un muscle dépasse sa contraction physiologique, il peut rester « bloqué » dans cette contraction. Cette hypercontractilité musculaire peut persister très longtemps, voire indéfiniment si elle n'est pas traitée.

Il s'agira principalement de spasmes des muscles du bassin, mais pas uniquement, de nombreux muscles du corps peuvent également être touchés, en fonction de la violence du traumatisme, les patients décriront alors, non seulement des douleurs pelvi-périnéales (vulvodynies, vestibulodynies, vaginodynies, névralgies pudendales,

et/ou sciatiques, et/ou clunéales...), mais aussi des douleurs diffuses pouvant toucher l'ensemble du corps (type fibromyalgie).

A noter que ces douleurs peuvent également survenir lors d'actes sexuels consentis (mouvements brusques, mauvaises positions...).

Dès lors, on peut comprendre que ces conditions de contractions musculaires intenses peuvent entrer dans la constitution du terrain de prédisposition ou l'aggraver s'il existait auparavant.

4) L'aspect psychosomatique (stress, angoisse, inquiétude)

La dimension psychogène des douleurs est à prendre en compte bien qu'elle semble être la conséquence de la douleur car elle disparaît avec celle-ci.

Si nous restons à l'écoute de notre corps, on peut constater que chaque jour, et à n'importe quel moment de la journée, nous sommes « tendus, crispés, contractés », et ces tensions peuvent revêtir de multiples aspects : contraction des muscles du visage, des mâchoires, de la nuque, des épaules, des mains, du ventre, du bassin.....

Généralement, lors d'états psychosomatiques, l'homme a tendance à « refermer ses ouvertures » ; contraction de l'articulation temporo-mandibulaire, dents serrées, fermeture de la bouche, avec parfois usure des dents, (certains patients portent une gouttière dentaire la nuit), contraction du diaphragme entraînant une diminution de l'amplitude respiratoire, fermeture des ouvertures du bassin (anus, vagin, urètre), ce qui peut expliquer certains cas de constipation terminale par mauvaise ouverture du canal anal lors de la défécation, de douleurs pendant les rapports sexuels par mauvaise ouverture du canal vaginal, de dysurie par mauvaise ouverture de sphincter urétral pendant la miction.

Là encore, toutes ces activités musculaires répétées, voire permanentes, peuvent créer ou aggraver le terrain de prédisposition.

Toute activité émotionnelle a un impact favorable ou défavorable sur les symptômes douloureux. Il conviendra, lors du traitement, d'insister également sur la prise de conscience de ces états de contraction trop souvent présents dans la vie courante, et d'apprendre à se relaxer.

Il faut avoir présent à l'esprit que les différents aspects que nous venons de décrire sont rarement aussi nets et que, le plus souvent, c'est l'intrication des différentes causes qui constituent un terrain de prédisposition entraînant les douleurs pelvi-périnéales.

*

Se dit d'un trouble, d'une maladie provoqués par un acte médical ou par les médicaments, même en l'absence d'erreur du médecin.