

# ENDOMETRIOSE : GESTION DE LA DOULEUR

Dr Chloé Lacoste

Tours, 29 septembre 2023

Journée gynécologie obstétrique et psychiatrie périnatale

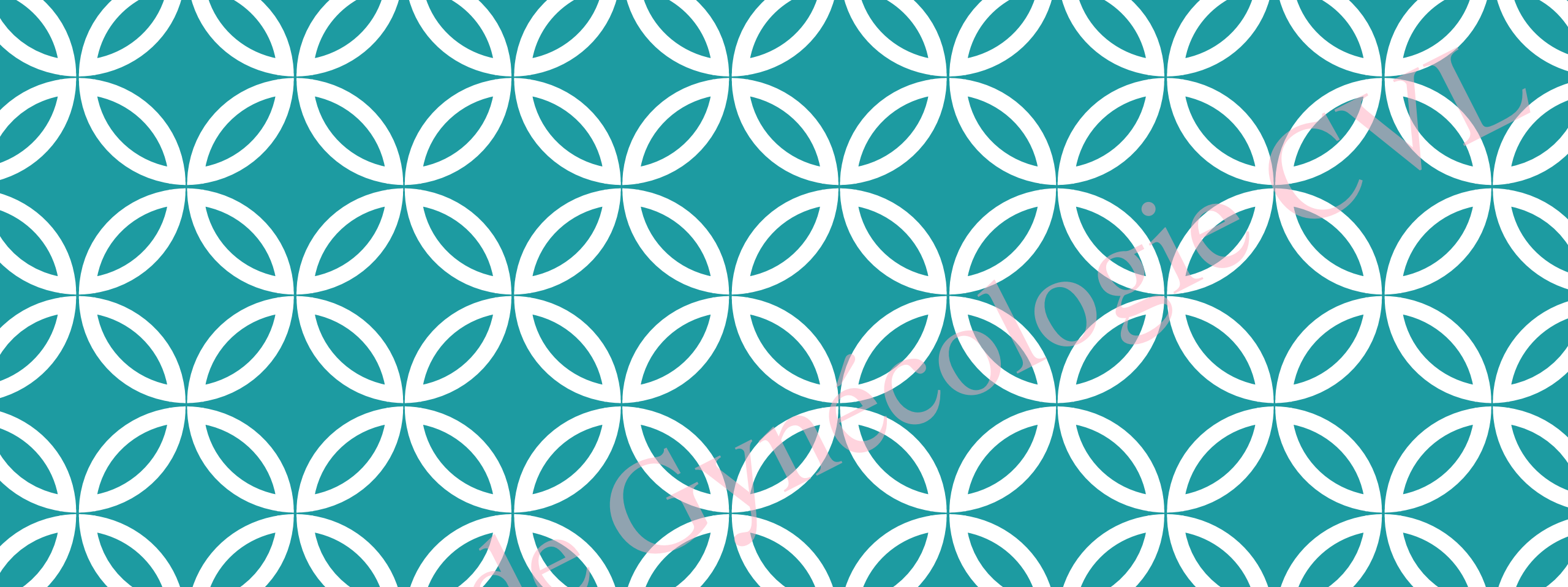
# PLAN

Définition de la douleur

Mécanismes de la douleur dans l'endométriose

Traitements

- De la douleur aiguë
- Focus sur le TENS
- Traitement médicamenteux de la douleur chronique
- Traitement non médicamenteux de la douleur chronique



# DÉFINITION DE LA DOULEUR

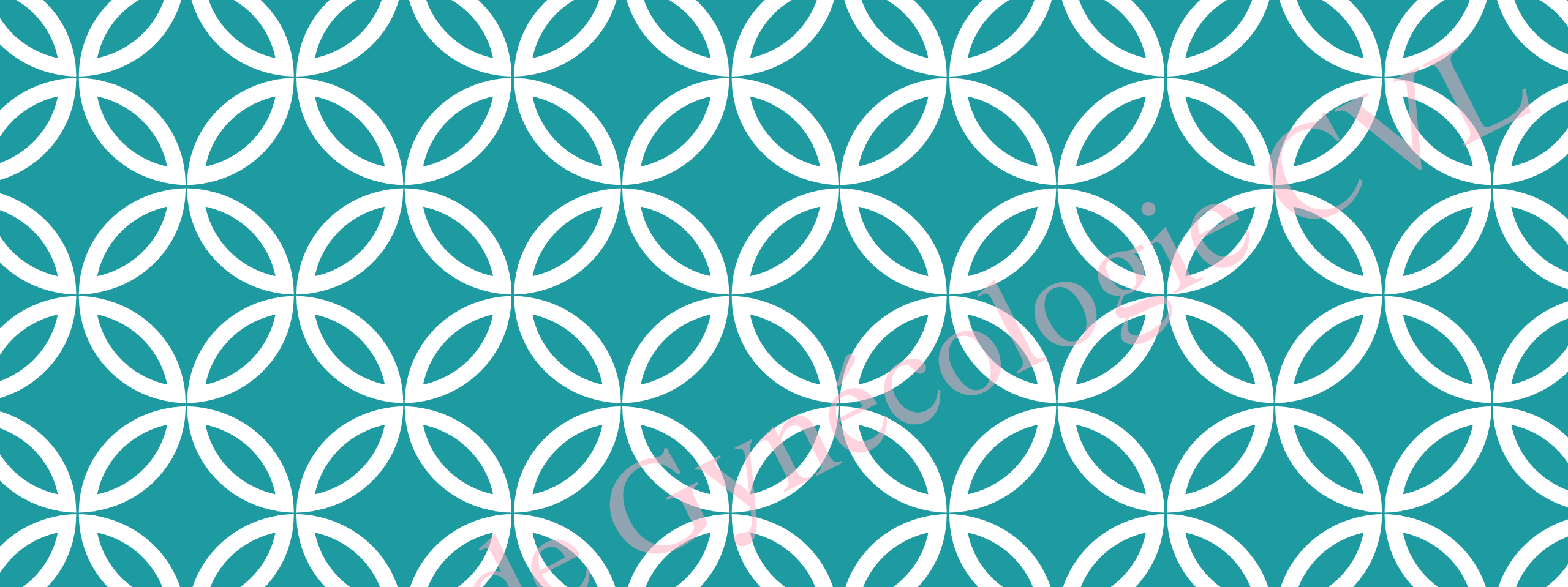
Collège de

Cytométrie  
Coloïde

# LA DOULEUR ?

Selon la définition officielle de **l'association internationale pour l'étude de la douleur (IASP)**,

«La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes.»



**MÉCANISMES DE LA  
DOULEUR DANS  
L'ENDOMÉTRIOSE**

---

# MÉCANISMES DE LA DOULEUR DANS L'ENDOMETRIOSE

Complexes et encore mal connus

Multiples, expliquant l'absence de parallélisme entre taille de la lésion et douleur

Importants à comprendre et à identifier pour mettre en place les traitements adéquats pour chaque patiente

# Mécanismes de la douleur

Contractures  
musculaires  
réflexes

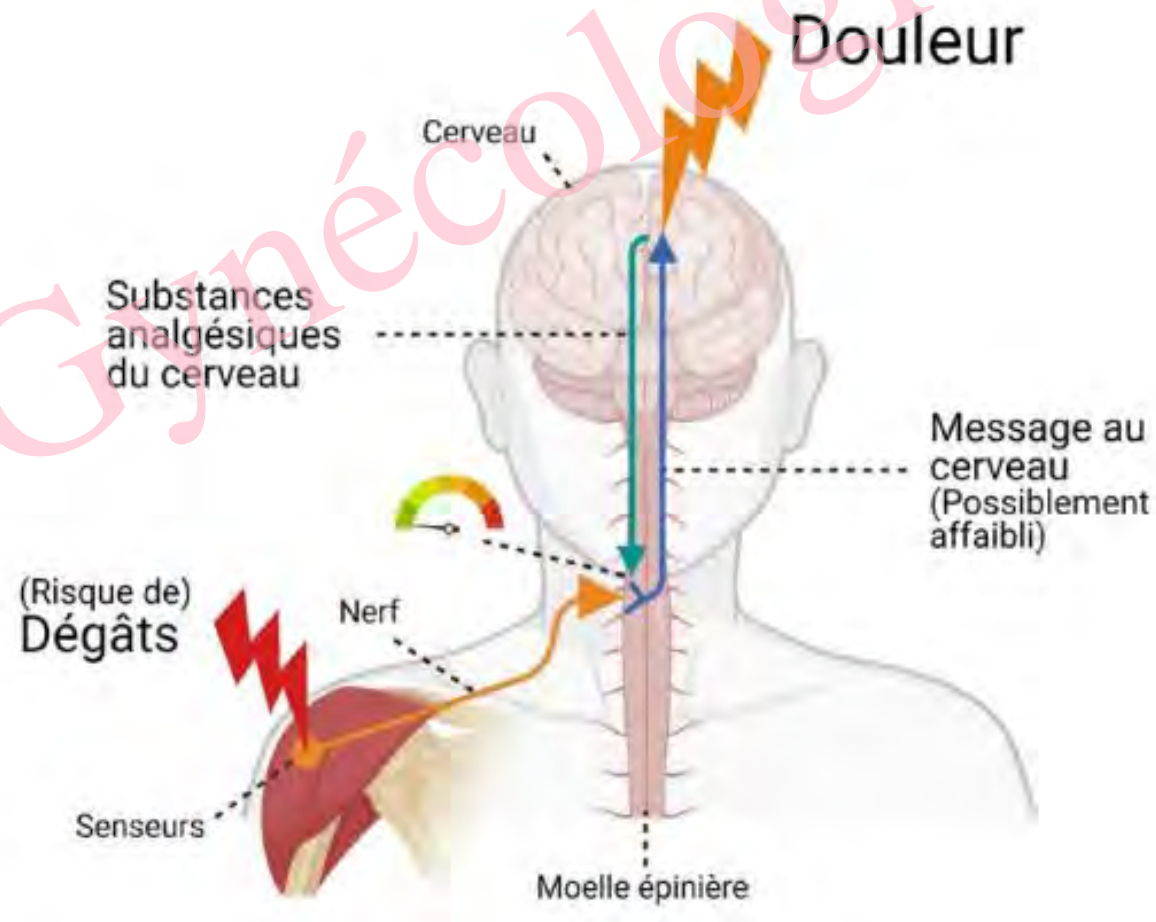
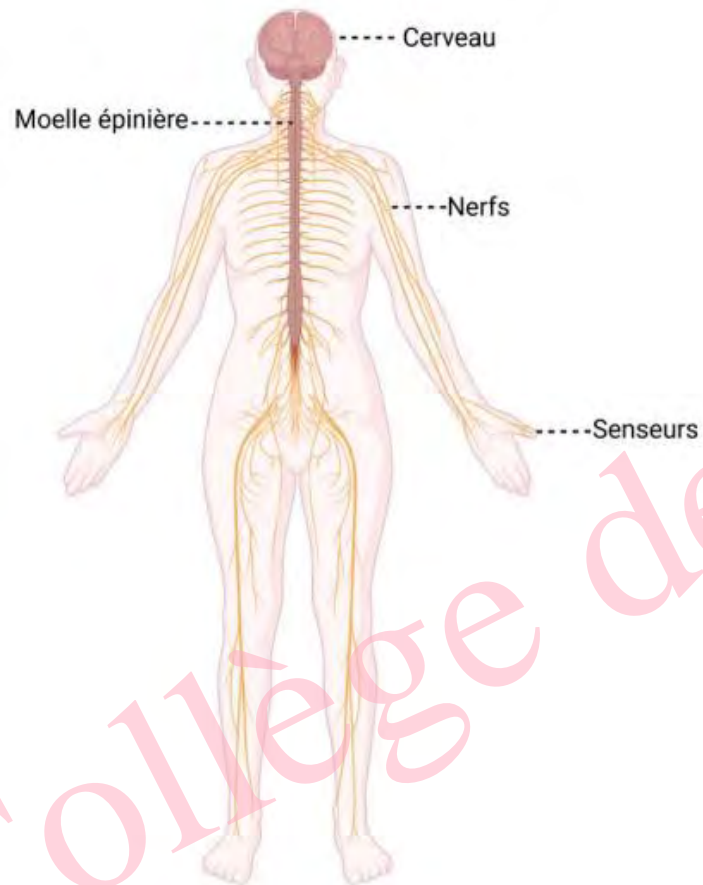
Douleur  
nociceptive  
Hémorragie-  
Inflammation

Douleur d'allure  
neuropathique

Composante  
neuro-végétative

Hypersensibilisation  
périphérique,  
pelvienne et centrale

# PHYSIOLOGIE DE LA DOULEUR





# LES SYNDROMES MYOFASCIAUX

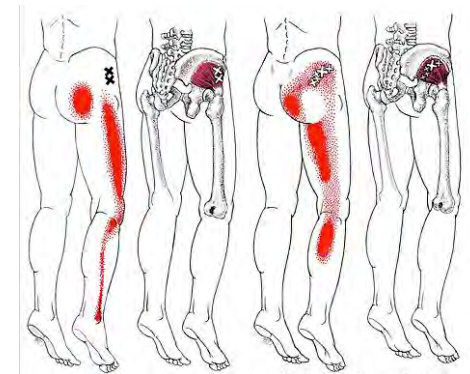
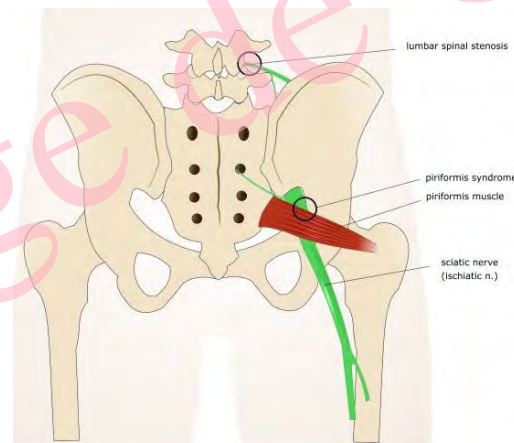
Hypertonie périnéale (dysparéunies)

Sd myofasciaux des fesses : par exemple syndrome du piriforme et sciatalgie

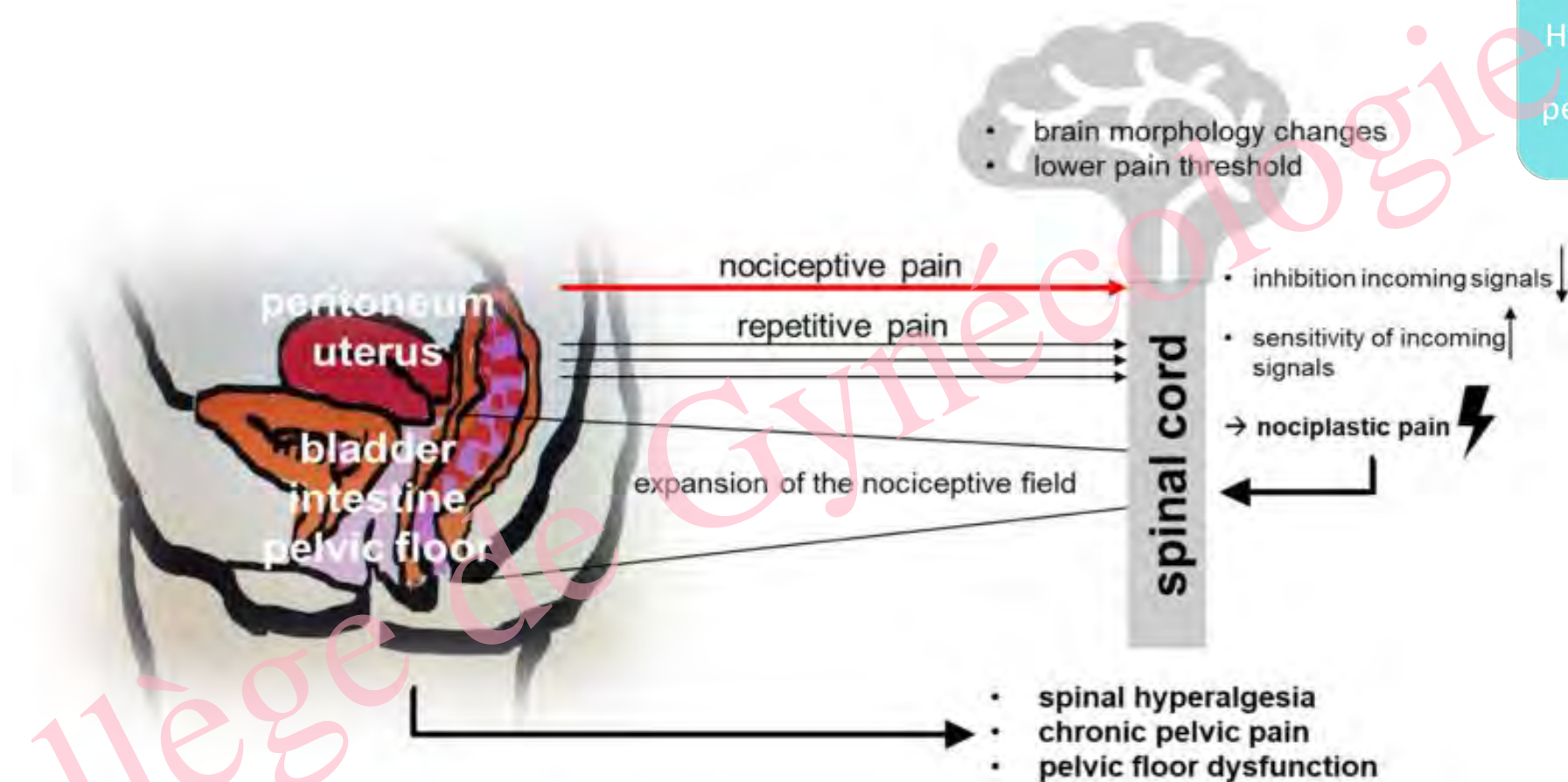
Lombalgies chroniques

Dysfonctions viscérales notamment urinaire et intestinale

Contractures  
musculaires  
réflexes



# LA DOULEUR NOCIPLASTIQUE



Hypersensibilisation  
périphérique,  
pelvienne et centrale

Collège de Gynécologie

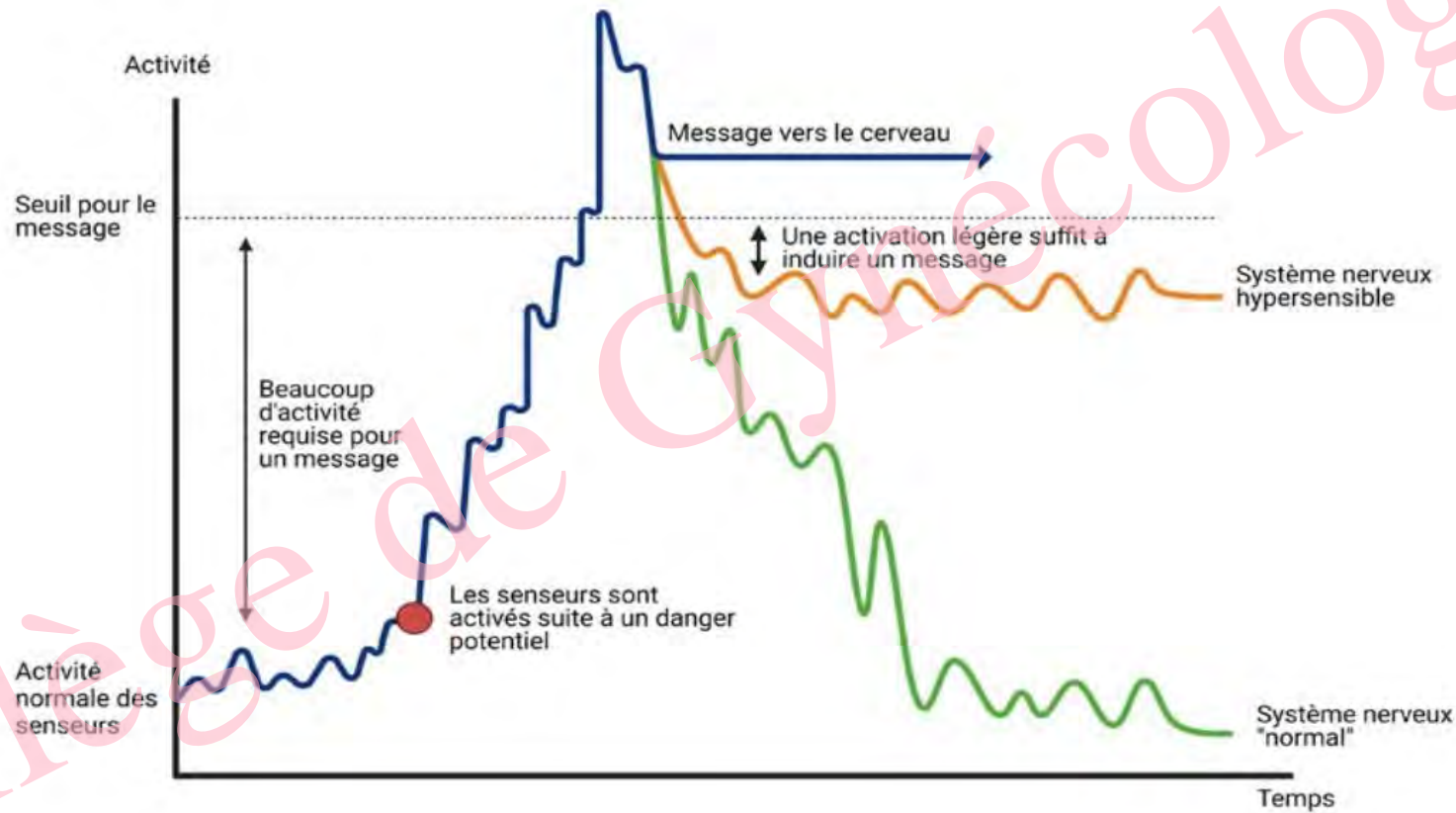
# HYPERSENSIBILISATION A LA DOULEUR

## Conséquences :

- Abaissement des seuils de la douleur
- Diffusion dans le temps des douleurs
- Diffusion dans l'espace des douleurs
- Absence de corrélation entre taille des lésions et intensité des douleurs

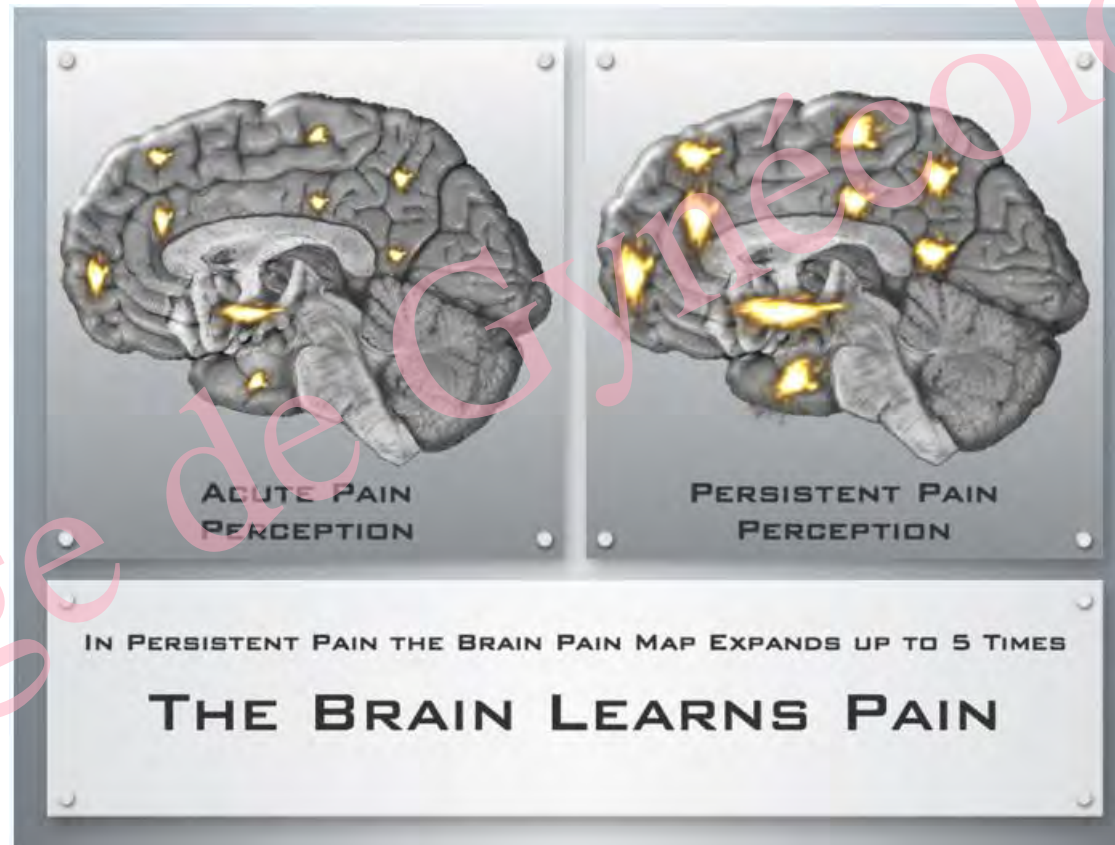
Hypersensibilisation  
périphérique,  
pelvienne et centrale

# HYPERSENSIBILISATION À LA DOULEUR



Hypersensibilisation  
périphérique,  
pelvienne et centrale

# HYPERSENSIBILISATION À LA DOULEUR



Hypersensibilisation  
périphérique,  
pelvienne et centrale

# HYPERSENSIBILISATION À LA DOULEUR

Hypersensibilisation  
périphérique,  
pelvienne et centrale

→ Explique les **nombreux syndromes associés** comme :

Syndrome de l'intestin irritable

Cystalgies et syndrome de la vessie douloureuse

Syndrome de l'utérus douloureux et hypercontractile

Vestibulodynie

Fibromyalgie, migraines...

# LES CRITÈRES DE L'HYPERSENSIBILISATION PELVIENNE

	Sphère urinaire basse	Sphère digestive basse	Sphère génito-sexuelle	Sphère cutanéomuqueuse	Sphère musculaire	scores
<b>Abaissement de seuils</b>	<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 pelvopérinéale (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
<b>Diffusion temporelle</b>	<input type="checkbox"/> Douleurs post-mictionnelles	<input type="checkbox"/> Douleurs post-défécatoires	<input type="checkbox"/> Douleurs persistantes après l'activité sexuelle			/3
<b>Variabilité des symptômes</b>	<input type="checkbox"/> Variabilité de l'intensité douloureuse (évolution par périodes, évolution en dents de scie) et/ou de la topographie douloureuse					/1
<b>syndromes associés</b>	<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
<b>Score total de sensibilisation pelvienne</b>						<b>/10</b>



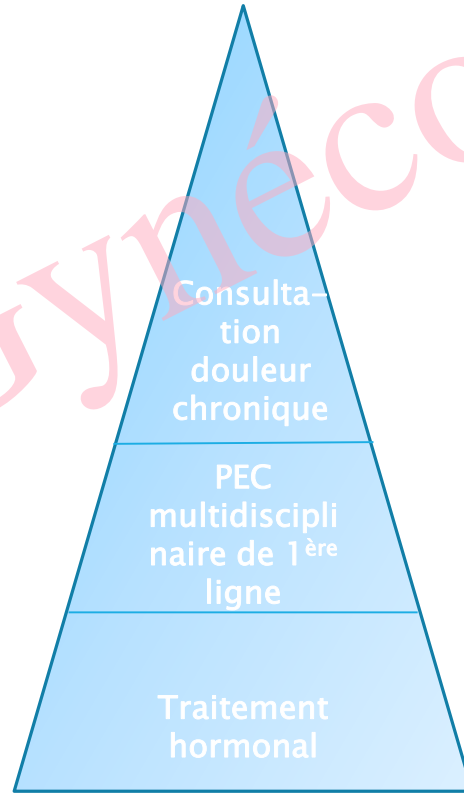
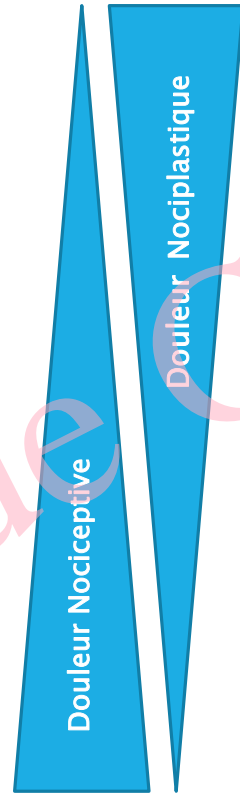
un score  $\geq 5$  permet d'identifier un état d'hypermensibilité pelvienne (se=95%, sp=87%)  
 Douleurs persistantes après rapport sexuel : sp = 92%

ref : LEVESQUE A, Riant T, PLOTEAU S, RIGAUD J, LABAT JJ, FOR CPPN. 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. Pain Med 2018

# Différents niveaux de prise en charge

Hypersensibilisation  
périphérique,  
pelvienne et centrale

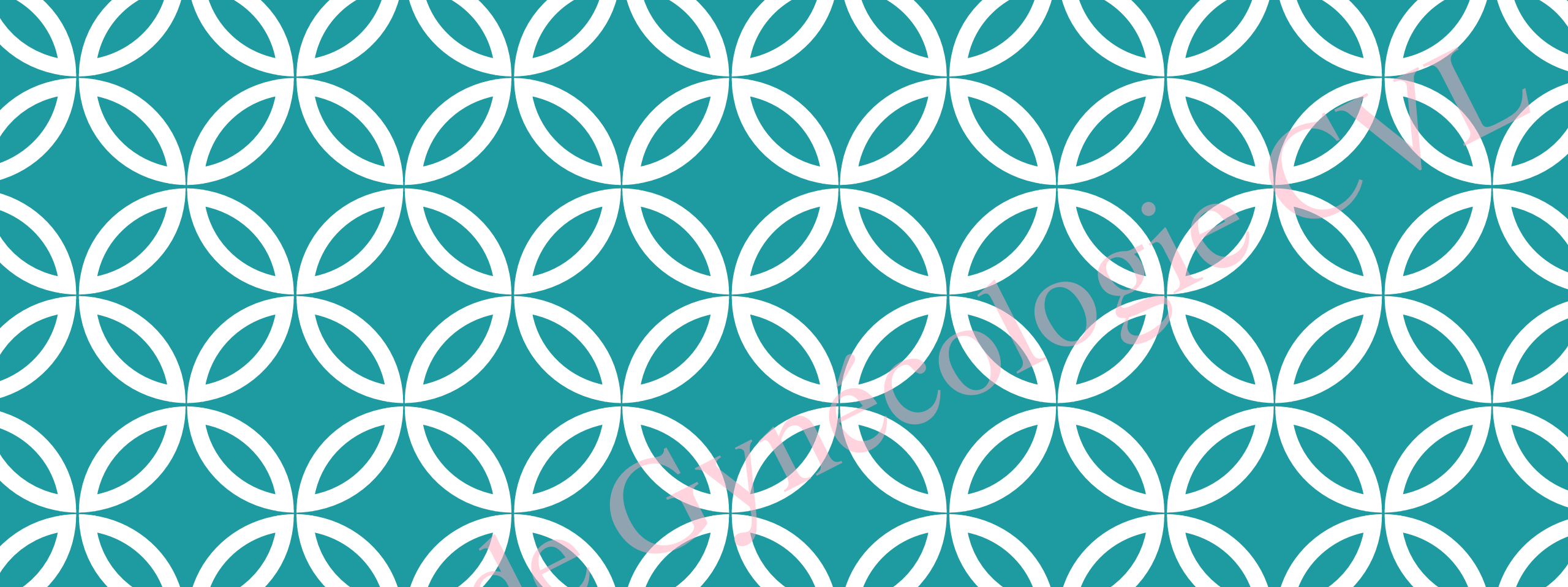
Douleur  
nociceptive  
Hémorragie-  
Inflammation



+/- Chirurgie

Collège de Gynécologie CVL





**PRISE EN CHARGE  
MULTIDISCIPLINAIRE DE  
1ERE LIGNE**



# TRAITEMENT DE LA DOULEUR AIGUE

## Objectifs :

- Traitement d'appoint des crises douloureuses
- Pallier à la douleur en attendant un bon équilibre du traitement de fond et la mise en place des thérapeutiques complémentaires

→ Suffisant chez certaines patientes

Douleur  
nociceptive

# TRAITEMENT DE LA DOULEUR AIGUE

## Traitements médicamenteux :

- AINS
- Acupan/paracétamol
- Si nécessaire : opioïdes
- Salbutamol (hors AMM)

Douleur  
nociceptive

Contractures  
musculaires  
réflexes

## Traitements non médicamenteux :

- Massages
- Applications de chaud
- Auto-hypnose
- Positions antalgiques
- Distraction
- Sophrologie
- TENS : Neurostimulation électrique transcutanée

# LA TENS

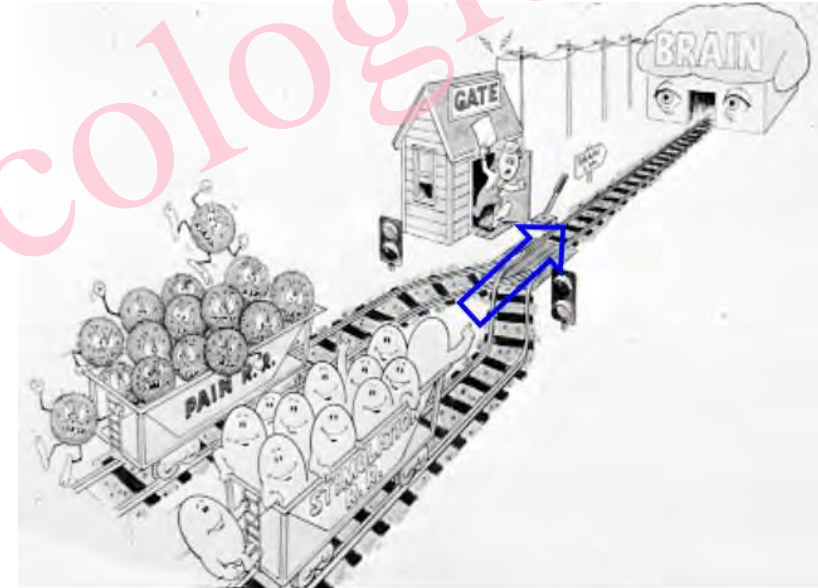
= Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation ou Neurostimulation électrique transcutanée



# LA TENS

## - LA STIMULATION ANTALGIQUE DE TYPE « GATE-CONTROL » :

Cette méthode consiste à appliquer des impulsions électriques par des électrodes collées sur la peau qui vont bloquer le message douloureux, grâce à la stimulation des fibres de plus gros calibre.



# LA TENS

La neurostimulation électrique en général est **contre-indiquée** :

- Sur l'abdomen de la femme enceinte
- Dans les troubles psychiatriques sévères
- En présence d'un dispositif médical implantable actif
- Sur une région cutanée lésée ou insensibilisée

# LA TENS

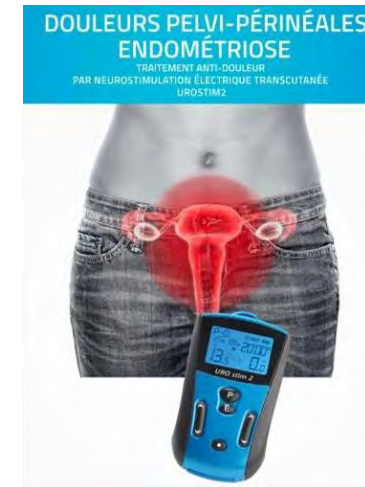
En pratique :

Prescription réservée aux algologues pour les TENS classiques

L'Urostim peut être prescrit par les gynécologues

Prescription en location 3 à 6 mois puis achat possible

Prise en charge par la sécurité sociale et complémentaire



# TRAITEMENT DE LA DOULEUR CHRONIQUE



= Traitement de fond médicamenteux et non médicamenteux

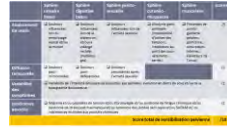




# TRAITEMENTS DE FOND MÉDICAMENTEUX

Si douleurs nociplastiques et/ou douleurs neuropathiques associées

- Si score de convergence PP  $\geq 5$



Item	Score
1	1
2	1
3	1
4	1
5	1
<b>Total</b>	<b>5</b>

- ou si pathologie d'hypersensibilisation isolée comme vestibulodynie, syndrome de vessie douloureuse, douleurs pelviennes chroniques non cycliques etc...

Objectifs :

- Diminuer l'intensité de la douleur
- Diminuer la fréquence des crises
- D'améliorer la qualité de vie
- De diminuer l'hypersensibilisation à la douleur

Hypersensibilisation  
périphérique,  
pelvienne et centrale

# TRAITEMENTS DE FOND MÉDICAMENTEUX

Amitriptyline

IRSNA : Duloxétine/Venlafaxine

Gabapentine

Dosage à  
augmenter  
progressivement  
pour améliorer  
la tolérance

# TRAITEMENTS DE FOND MÉDICAMENTEUX

## Amitriptyline

- Avantages :
  - Traitement de fond de la migraine chronique et des céphalées de tension
  - Aide le sommeil

## IRSNA

### Duloxetine (AMM) ou Venlafaxine

- Avantages :
  - Effet thymique : syndrome dépressif associé
  - Souvent le mieux toléré

Hypersensibilisation  
périphérique,  
pelvienne et centrale

## Gabapentine

- Grossesse et allaitement : selon Le Crat : privilégier Amitriptyline ou Duloxétine. Gabapentine possible.

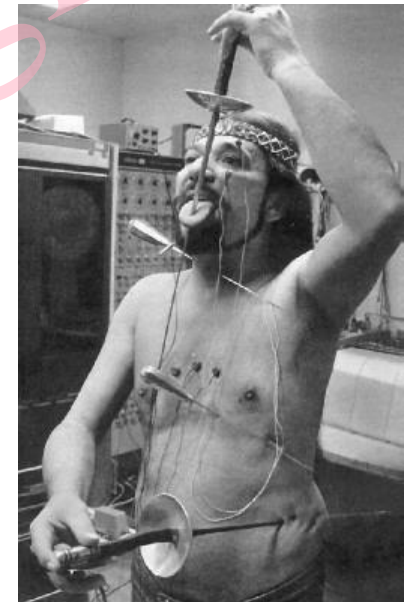
# TRAITEMENTS DE FOND NON MÉDICAMENTEUX

## Objectifs :

- Diminuer l'intensité de la douleur
- Diminuer la fréquence des crises
- D'améliorer la qualité de vie
- De diminuer l'hypersensibilisation à la douleur
- Activer les contrôles corticaux de la douleur
- Stimuler la sécrétion d'endorphines
- Traiter des syndromes myofasciaux

Hypersensibilisation  
périphérique,  
pelvienne et centrale

Contractures  
musculaires  
réflexes



# TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX

- Remise en mouvement :
  - Distraction permet l'activation des contrôles corticaux de la douleur
  - Sécrétion d'endomorphines
  - Traitement des syndromes myofasciaux
- Ostéopathie
- Yoga
- Exercice physique
- Thérapie manuelle
- Kiné périnéale en relâchement

Contractures  
musculaires  
réflexes

Hypersensibilisation  
périphérique,  
pelvienne et centrale

# TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX


- Prise en charge psychothérapeutique : TCC, EMDR etc... :
  - Prise en charge d'un syndrome dépressif (entre 34 et 50% des douloureux chroniques) ou anxieux associé
  - retentissement émotionnel cognitif et comportemental de la douleur,
  - travail sur les représentations, les mécanismes de résistance au changement,
  - les psychotraumatismes
  - etc...
- Alimentation\* :
  - régime pauvre en acide gras polyinsaturés,
  - sans gluten,
  - Adaptée aux troubles digestifs notamment du syndrome de l'intestin irritable

\*[Una Áslaug Sverrisdóttir](#) Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2022

# TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX

- Sexologue
- Acupuncture, auriculothérapie
- Sophrologie, hypnothérapie, méditation
  
- PAI, Plan d'accueil individualisé
- Lien avec le médecin du travail, RQTH si nécessaire

# ORDONNANCE TYPE

 **Hôpital Paris Saint-Joseph**

**Consultation douleur chronique**  
Pôle cardio-vasculaire et métabolique  
cd.douleur@pshj.fr

**GRUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH**

Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :

Paris, le

**Médecin Responsable**  
Dr Marguerite d'Ussel

**Cadre de santé**  
Frédérique Nudant

**Médecins consultants :**  
Dr Antoine Antonin Alam  
Dr Eric Baudrant  
Dr Anne Coulaud  
Dr Marie-Christine Djan  
Dr Jennifer Duridan  
Dr Isabelle Ducquet  
Dr Chloé Lacoste  
Dr Mathilde Trasser  
Dr Marguerite d'Ussel  
Dr Anne Wyrwicko

**Auriculothérapie**  
Dr Isabelle Ducquet

**Education Thérapeutique**  
Dr Anne Coulaud

**Infirmières**  
Elisabeth Barber (physio)  
Jeanine-Claire Pascal (ressource douleur)  
Alexa Pila (éducation thérapeutique)

**Psychologues**  
Sandrine L'Amour  
Pascale W. Toutzavitch

**Kinésithérapeutes**  
Sibylane Ebelinger (thérapie manuelle)  
Emilie Le Maître (thérapie manuelle)  
Benjamin Robert (thérapie manuelle)

**Secrétariat**  
Tél : 01 44 12 61 80  
sec.douleur@pshj.fr

Laroxyl 1 goutte = 1 mg  
débuter par 2 gouttes le soir à augmenter progressivement en fonction de l'efficacité et de la tolérance de 2 gouttes tous les 5 jours jusqu'à 1 dose maximale de 25 mg le soir  
Bien se rincer la bouche après le laroxyl et le prendre dans de l'eau ou du jus

si besoin :  
Laroxyl 25 mg comprimé 1 comp./jour le soir

En cas de dose mal tolérée revenir au dosage précédent et le maintenir jusqu'au prochain rendez-vous, soit pendant 6 mois

Traitement de la douleur à prendre dès le début des douleurs et en les anticipant si possible : à renouveler à la demande pendant 6 mois :

Apranax 550 1 comprimé 2 x par jour si douleurs lors des règles à associer avec oméprazole 20 mg 1 comprimé le soir lors des prises d'Apranax


Paracétamol 1 g 1 comprimé 3 x par jour à associer avec Acupan 1/2 à 1 ampoule 3 x par jour à prendre dans de l'eau ou du jus ou sur un sucre

Airomir autohaler : 2 à 5 bouffées 3 x /jour si besoin

Meteospasmyl 1 à 3 capsules /jour si spasmes abdominaux. QSP 6 mois

Permea plus 1 cure

LACOSTE Chloé  
RPPS : 10100198588



185, rue Raymond Losserand - 75014 Paris cedex 14  
Standard : 01 44 12 33 33

Laroxyl 1 goutte = 1 mg  
débuter par 2 gouttes le soir à augmenter progressivement en fonction de l'efficacité et de la tolérance de 2 gouttes tous les 5 jours jusqu'à 1 dose maximale de 25 mg le soir

Bien se rincer la bouche après le laroxyl et le prendre dans de l'eau ou du jus

si besoin :

Laroxyl 25 mg comprimé 1 comp./jour le soir

En cas de dose mal tolérée revenir au dosage précédent et le maintenir jusqu'au prochain rendez-vous, soit pendant 6 mois

Traitement de la douleur à prendre dès le début des douleurs et en les anticipant si possible : à renouveler à la demande pendant 6 mois :

Apranax 550 1 comprimé 2 x par jour si douleurs lors des règles à associer avec oméprazole 20 mg 1 comprimé le soir lors des prises d'Apranax

Paracétamol 1 g 1 comprimé 3 x par jour à associer avec Acupan 1/2 à 1 ampoule 3 x par jour à prendre dans de l'eau ou du jus ou sur un sucre

Airomir autohaler : 2 à 5 bouffées 3 x /jour si besoin

Meteospasmyl 1 à 3 capsules /jour si spasmes abdominaux. QSP 6 mois

Permea plus 1 cure



# STRUCTURES DOULEUR CHRONIQUE : QUI ADRESSER?

Persistance de douleurs invalidantes malgré

- Ecoute
- Validation des douleurs
- Explication sur les douleurs
- Traitements de 1<sup>ère</sup> ligne

Retentissement psychosocial notable

Syndromes d'accompagnement nécessitant une prise en charge spécifique

# EN CONCLUSION

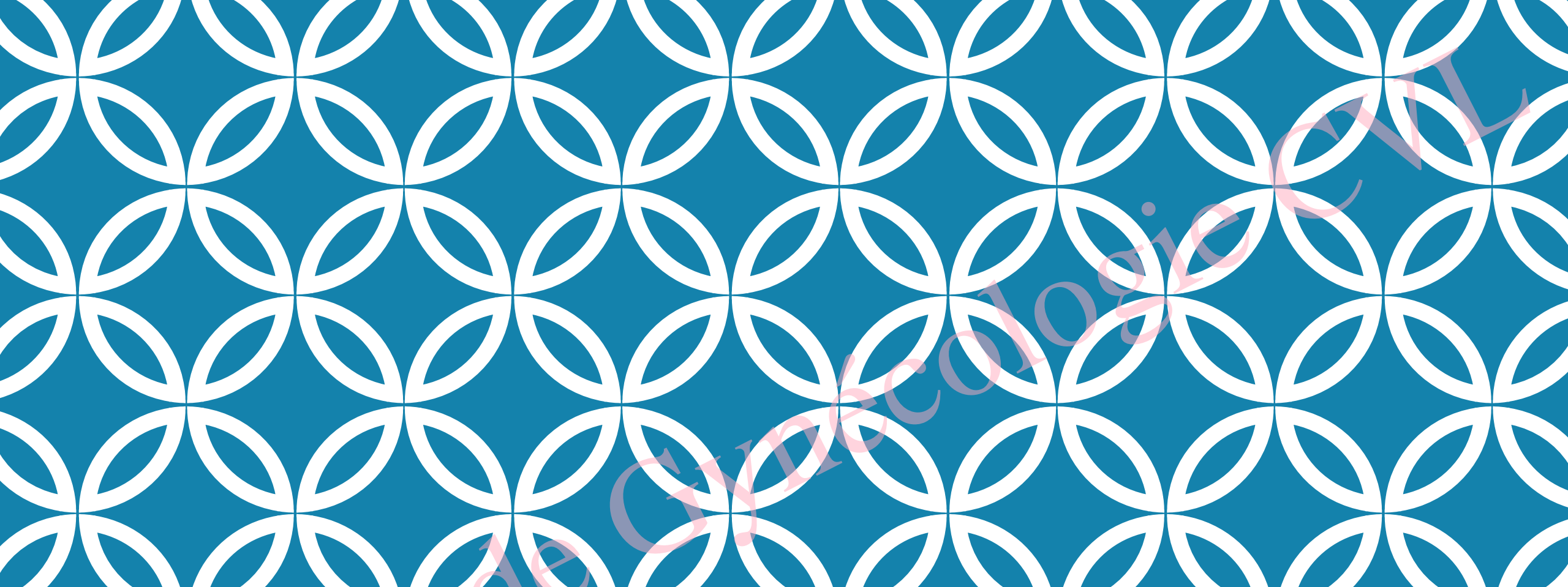
Différents mécanismes douloureux intriqués

Nécessité d'une prise en charge globale

- Adaptée à chaque patiente selon ses objectifs, tolérance, désidératas, son histoire etc...
- Médicamenteuse et non médicamenteuse
- Répondant à l'ensemble des mécanismes en cause chez chaque patiente

Outre le traitement hormonal ne pas hésiter à prescrire :

- un traitement de fond (amitriptyline, gabapentine, IRSNA),
- un urostim
- et à orienter vers kiné, psychologue, diététicien, ostéopathe etc...



**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION** |