



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Le point de vue des urologues et périnéologues sur les douleurs pubiennes



The point of view of urologists on pubic pain

Jérôme Rigaud*, Amélie Seneau-Levesque, Jean-Jacques Labat

Service d'urologie, CHU Hôtel-Dieu, 1, place Alexis-Ricordeau, 44000 Nantes, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 18 mars 2015

Disponible sur Internet le 5 mai 2015

Mots clés :

Douleur pelvienne
Testicule
Douleur projetée
Postopératoire
Hypersensibilisation
Vessie
Prostate

RÉSUMÉ

Les douleurs de la symphyse pubienne vue en urologie entrent généralement dans un contexte douloureux plus global. L'interrogatoire et l'examen clinique permettent une orientation clinique et diagnostique aisée dans le cas des douleurs aiguës et des douleurs chroniques à orientation urologique (douleur vésicale et douleur prostatique en particulier). En revanche certaines douleurs chroniques peuvent égarer dans la prise en charge du fait des irradiations douloureuses ou de douleurs projetées comme l'on peut observer dans le cas de douleurs testiculaires, des douleurs projetées de la charnière thoraco-lombaire ou des douleurs postopératoires de la région inguinale ou pariétale abdominale. Enfin, en cas d'hypersensibilisation douloureuse, les douleurs pubiennes peuvent être au premier plan alors qu'elles ne sont pas le point de départ ni l'origine de la symptomatologie. Cet article a pour but de faire une mise au point sur les différentes douleurs en lien avec l'urologie et pouvant entraîner des projections au niveau de la symphyse pubienne. Leur connaissance permet ainsi de redresser le diagnostic afin de proposer une prise en charge thérapeutique adaptée.

© 2015 Publié par Elsevier Masson SAS pour la Société française de rhumatologie.

ABSTRACT

Pubic symphysis pain in urology was generally view in a context of painful syndrome. Clinical examination allows an easy orientation for the diagnosis in the case of acute pain and chronic urological pain (bladder and prostate pain particularly). However some chronic pain can cause confusion because of irradiation or projected pain as it can be observed in the case of testicular pain, referred pain from thoraco-lumbar hinge or post-operative pain in the groin or abdominal parietal region. Finally, in case of hypersensitivity, pubic pain can be at the forefront while they are not the starting point of the symptoms. This article aims to make a focus on different pain related to pubic symphysis that we can observed in urology. Their knowledge allows to revise the diagnosis to propose an appropriate therapeutic management.

© 2015 Published by Elsevier Masson SAS on behalf of the Société française de rhumatologie.

Keywords:

Pain
Pelvic pain
Testicular pain
Projected pain
Post-operative hypersensitivity
Bladder
Prostate

1. Introduction

Les douleurs pubiennes représentent un motif rare de consultation en urologie. Cependant elles peuvent s'intégrer plus largement dans un contexte douloureux plus global de douleurs aiguës ou chroniques. En ce qui concerne les douleurs pelvi-périnéales chroniques, elles représentent une part croissante de l'activité urologique. Plusieurs milliers de nouveaux cas de douleurs

pelvi-périnéales chroniques sont pris en charge par an en urologie en France.

L'objectif de cet article est de faire le point sur les différentes douleurs vues en urologie et qui peuvent égarer vers des douleurs de la symphyse pubienne ou plus spécifiquement des douleurs urologiques avec des expressions à type de douleur de la symphyse pubienne. Le but est surtout de pouvoir faire un diagnostic différentiel.

2. Examen clinique

La définition d'une douleur selon l'IASP (International Association for the Study of Pain) est « une expérience sensorielle et

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jrigaud@chu-nantes.fr (J. Rigaud).

émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire potentielle ou réelle, ou décrite en les termes d'une telle lésion» [1]. Cette définition est large et ne préjuge pas du type de douleur et de la nature de la douleur. Elle témoigne de la nature subjective de la douleur et de sa composante émotionnelle. Il n'y a donc aucun examen objectif qui permette de « valider » cette douleur et d'en déterminer un seuil d'intensité exceptée l'interprétation qu'en fait le patient. Ceci peut égarer le clinicien face à un patient qui a une plainte parfois importante sans valeur objective et sans aide par des examens complémentaires. Par conséquent, l'interrogatoire du patient douloureux prend toute son importance afin d'aider au mieux le clinicien. De même, l'examen clinique permet de rechercher des signes associés non spécifiques mais qui aident également la démarche étiologique et thérapeutique.

L'interrogatoire sur la douleur doit s'attarder à faire préciser : antécédents, traitements, mode d'installation de la douleur, topographie de la douleur, irradiations de la douleur, type de douleur, rémission de la douleur, réveil nocturne, facteurs aggravants, facteurs limitants, retentissement.

Il faut également rechercher des signes cliniques associés afin de préciser une éventuelle atteinte organique :

- signes urinaires (pollakiurie, brûlures mictionnelles, dysurie, impériosités, rétention, incontinence urinaire) ;
- signes digestifs (constipation, diarrhée, ballonnement, dyschésie, incontinence fécale, soulagement par l'émission de gaz ou de selles, aggravation pendant ou après la défécation) ;
- signes gynécologiques (métrorragies, pertes vaginales) ;
- signes sexuels (dyspareunie, libido, dysfonction érectile, troubles de l'éjaculation et de l'orgasme, douleur éjaculatoires, douleurs après les rapports) ;
- signes cutanés (prurit, rougeur, œdème) ;
- signes neurologiques (perte de la sensibilité urinaire, sciatalgies, douleur des membres inférieurs, troubles de la marche, douleurs au passage du pas) ;
- signes rhumatologiques (arthralgies, myalgies, douleurs rachidiennes).

L'examen clinique est parfois pauvre mais il doit être systématique et complet. Il comprend :

- examen neurologique (troubles sensitifs en particulier si la douleur intéresse un des territoires nerveux somatiques ; modifications des réflexes ostéo-tendineux des membres inférieurs, déficit moteur au niveau des membres inférieurs, et musculaire périnéal par le testing ; anomalie des réflexes bulbo-caverneux et anal) ;
- examen gynécologique (examen vulvaire ; examen gynécologique au spéculum recherche d'un prolapsus associé ou une anomalie vaginale) ;
- examen urogénital (examen du pénis, testicules, épидидymes et cordons) ;
- examen cutané (anomalie des téguments [lichen, œdème, érythème...]; variation de température cutanée en particulier au niveau des fesses [en faveur d'un dysfonctionnement sympathique]) ;
- touchers pelviens (syndrome de masse pelvienne ; douleur organique précise [prostate, utérus...] ; palpation de l'ensemble des muscles pelviens [releveur de l'anus, obturateur interne] à la recherche d'une douleur myo-fasciale provoquée [points gâchette] ; hypertonie musculaire des élévateurs et du sphincter anal ; douleur provoquée à la palpation osseuse et ligamentaire [épine ischiatique, coccyx, ligament sacro-épineux et sacrotubéral]) ;
- examen rachidien (palpation du rachis recherche une douleur à la palpation des épineuses vertébrales, en particulier à la jonction

dorso-lombaire, qui peut déclencher des douleurs pelviennes ou testiculaires) ;

- examen myo-fascial (points douloureux [points gâchettes] à la pression musculaire et sur l'ensemble du squelette, en particulier au niveau para-rachidien et sur les sites définis de la fibromyalgie ; points douloureux au niveau des fesses sur les muscles obturateurs internes et piriformes) ;
- signes sympathiques (signes de dysfonctionnement sympathique par des douleurs à la palpation osseuse [rachis et bassin] et la présence de cellulalgies ; différence de la température cutanée au niveau du dos, des fesses et des membres inférieurs).

3. Douleurs aiguës

Pour ce qui est des douleurs aiguës pubiennes de la sphère uro-gynécologique, l'examen clinique et l'interrogatoire redressent rapidement le diagnostic.

On retiendra principalement les pathologies infectieuses (prostatite, cystite) ou la torsion du testicule qui peut irradier le long du cordon. De même, en ce qui concerne des douleurs à type de hernie inguinale qui sont des douleurs latéralisées, l'examen clinique met en évidence une hernie le plus souvent inguinale.

4. Douleurs chroniques

Le problème clinique se pose essentiellement pour les douleurs chroniques de la région de la symphyse pubienne en lien avec une pathologie de la sphère uro-génitale. Il importe souvent d'avoir un bilan minimal biologique, d'imagerie et/ou endoscopique afin d'éliminer des pathologies organiques infectieuses, tumorales, lithiasiques ou malformatives. Par la suite la prise en charge de ces douleurs chroniques pelvi-périnéales peut être déroutante du fait d'une plus ou moins normalité des examens complémentaires avec peu ou pas d'anomalies objectivables et une réelle plainte des patients.

Afin de simplifier la démarche pédagogique, nous présenterons ce chapitre en traitant les pathologies douloureuses chroniques pelvi-périnéales les plus fréquemment rencontrées pouvant avoir une atteinte de la région de la symphyse pubienne par ces phénomènes d'hypersensibilisation ou par irradiation.

4.1. Pathologies vésicales et prostatiques

Différentes pathologies urologiques peuvent entraîner des douleurs dans la région pubienne mais l'interrogatoire et l'examen clinique redressent généralement le diagnostic en ciblant les troubles fonctionnels urologiques associés.

On retiendra comme principales pathologies :

- le syndrome douloureux vésical/cystite interstitielle défini comme étant une douleur pelvienne chronique évoluant depuis plus de 6 mois, avec une pression ou un inconfort perçu en relation avec la vessie, accompagné par au moins un symptôme urinaire : envie persistante et forte d'uriner (différent de l'urgenterie qui est un besoin urgent brutal d'uriner) ou pollakiurie [2,3] ;
- le syndrome douloureux pelvien chronique/prostatite chronique défini comme une douleur pelvienne génito-urinaire sans bactériurie évoluant depuis au moins 3 mois, parfois associée à des troubles mictionnels et sexuels, inflammatoire ou non selon la présence ou non de leucocytes dans les urines ou le sperme [4,5].

4.2. Douleurs épидидymaires et testiculaires

Les douleurs épидидymaires et testiculaires chroniques représentent un motif de consultation fréquent en urologie. Il

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3389789>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3389789>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)