



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



Éducation et thérapies parallèles dans la prise en charge thérapeutique des douleurs pelvipérinéales chroniques

Therapeutic education and alternative medicine

L. Sibert^{a,*}, J. Rigaud^b, D. Delavierre^c, J.-J. Labat^b

^a Service d'urologie, EA 4308, hôpital Charles-Nicolle, CHU de Rouen, université de Rouen, 1, rue de Germont, 76000 Rouen, France

^b Centre fédératif de pelvi-périnéologie et clinique urologique, CHU de Nantes, 44000 Nantes, France

^c Service d'urologie-andrologie, CHR La Source, 45067 Orléans cedex 2, France

Reçu le 12 août 2010 ; accepté le 16 août 2010

Disponible sur Internet le 28 septembre 2010

MOTS CLÉS

Douleur pelvi-périnéale chronique ;
Éducation thérapeutique ;
Médecine parallèle ;
Complément alimentaire ;
Acupuncture ;
Homéopathie ;
Mésothérapie

Résumé

But. – Lister les principales thérapies parallèles mises en œuvre pour traiter les douleurs pelvipérinéales chroniques décrites dans la littérature et analyser leur efficacité au vu des données publiées.

Matériel et méthode. – Revue des articles publiés sur le thème dans la base de donnée Medline (PubMed) et des conférences de consensus, sélectionnés en fonction de leur pertinence scientifique.

Résultats. – Les stratégies adaptatives développées par les patients ont un rôle favorable sur une meilleure autogestion des douleurs. Il existe des données en faveur d'un effet bénéfique d'un apport calorique équilibré, des modifications des habitudes alimentaires et de l'apport de certains compléments alimentaires, notamment pour le syndrome douloureux vésical/cystite interstitielle et le syndrome douloureux pelvien chronique/prostatite chronique. Des résultats bénéfiques mais non durables ont été rapportés avec l'acupuncture pour le syndrome douloureux pelvien chronique, l'endométriose, le syndrome de vessie douloureuse/cystite interstitielle, le syndrome urétral. Il n'y a pas de données probantes pour l'homéopathie et la mésothérapie.

Conclusions. – La plupart des traitements médicaux alternatifs représentent une option thérapeutique potentiellement valable comme traitement de recours ou d'appoint des douleurs pelvipérinéales chroniques. Ils nécessitent les mêmes critères scientifiques d'évaluation et de validation que ceux mis en œuvre pour les traitements conventionnels.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : louis.sibert@chu-rouen.fr (L. Sibert).

KEYWORDS

Chronic pelvic pain;
Therapeutic
education;
Alternative medicine;
Dietary
supplementation;
Acupuncture;
Homeopathy;
Mesoherapy

Summary

Objective. – To review the most common Complementary and Alternative Medical (CAM) therapies described for chronic pelvic pain care and to analyze their results as reported in the literature.

Material and methods. – Review of articles and consensus conferences published on this subject in the Medline (PubMed) database, selected according to their scientific relevance.

Results. – Lifestyle interventions have a positive impact on patients' self-management of their chronic pain. Positive outcomes are associated with well-balanced diet, dietary changes and certain dietary supplementations for bladder pain syndrome and chronic pelvic pain syndrome. Limited data exist supporting the use of acupuncture for chronic pelvic pain, endometriosis, bladder pain syndrome and urethral pain syndrome. There is no evidence for homeopathy and mesotherapy.

Conclusions. – Published data on many CAM therapies suggest their potential as complementary treatment options of chronic pelvic pain. As conventional treatments, CAM therapies warrant further studies to assist in their validation as permanent treatment options for this patient population.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La physiopathologie des douleurs pelvi-périnéales chroniques est multifactorielle et encore incomplètement élucidée, leur retentissement psycho-social et leur impact négatif sur la qualité de vie sont majeurs, leurs traitements conventionnels s'appuient généralement sur un faible niveau de preuve. Tous ces éléments expliquent la part croissante des médecines alternatives au sein de la prise en charge des patients atteints de douleurs pelviennes chroniques.

Cet article a pour but de lister les principales thérapies parallèles décrites dans la littérature et d'analyser leur efficacité au vu des données publiées.

Auto-éducation du patient

Une prise en charge multidisciplinaire est toujours indiquée dans le cas de problèmes multidimensionnels comme la douleur chronique. Au sein de cette prise en charge, les stratégies thérapeutiques fondées sur la cognition et le comportement sont des éléments importants. Ces stratégies ont pour objectif d'apprendre au patient comment gérer sa douleur en développant l'éducation des patients à des techniques d'autogestion de la douleur, en favorisant la prise en charge de soi. Des recherches récentes indiquent que les interventions visant le comportement donnent en général de meilleurs résultats que les moyens de contrôle du traitement médical lorsqu'il s'agit d'atténuer la douleur, de réduire l'incapacité et de hausser les taux d'activité des patients [1]. Ces interventions ont démontré leur efficacité pour enseigner aux patients des techniques de soins auto-administrés continus [2]. La physiothérapie peut ainsi apprendre au patient comment gérer sa douleur par la relaxation et par des stratégies de respiration. Ces techniques rééducatives font l'objet d'un article spécifique [3].

Dans le cadre plus spécifique des douleurs pelvi-périnéales chroniques, un certain nombre de stratégies

adaptatives sont fréquemment développées par les patients. Ainsi, pour les douleurs épидидymo-testiculaires chroniques, l'élévation et le maintien du contenu scrotal à l'aide de suspensoir, l'exposition à la chaleur ou au contraire la réfrigération locale, la limitation volontaire de l'activité physique (comme le cyclisme en cas de syndrome douloureux pelvien chronique) et/ou de l'activité sexuelle sont des « petits moyens » qui peuvent avoir une certaine utilité pour les patients pour améliorer la gestion de leur symptomatologie.

L'adaptation du positionnement en situation assise peut améliorer le confort des patients pour lesquels la position assise est douloureuse (névralgie pudendale). L'utilisation d'un coussin-bouée de positionnement peut être proposée. Il s'agit d'un coussin en mousse ou en latex percé en forme de O ou de U qui permet de ne pas comprimer le périnée au cours de la position assise (Fig. 1). Son coût est d'environ 50 euros. Il n'ouvre pas de droit à remboursement sauf s'il fait l'objet d'une prescription médicale sous la dénomination « coussin-bouée anti-escarres ». Il peut être commandé en pharmacie ou directement auprès des sociétés de commercialisant.

Les douleurs pelviennes étant souvent majorées après un effort de défécation, prendre l'habitude de déféquer brièvement juste avant de se coucher permet de réduire la durée et l'intensité des douleurs journalières.

L'application locale de gel anesthésique tel que la xylocaïne peut diminuer l'hypersensibilité locale en cas de douleur vulvaire et permet de reprendre les rapports sexuels [4].

À l'inverse, la pollakiurie et les douleurs semblant d'origine vésicale peuvent favoriser une tendance spontanée à la restriction hydrique. Une restriction hydrique exagérée risque d'accentuer les douleurs mictionnelles et expose aux comorbidités liées à une déshydratation débilitante. Il faut donc encourager les patients à maintenir un apport hydrique minimum [5].

Au total, bien qu'aucun de ces moyens adaptatifs n'ait vraiment fait l'objet d'une évaluation objective documentée, il est toujours utile d'en informer le patient.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3823775>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3823775>

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