# PROTOCOLE PRISE EN CHARGE INITIALE DES DOULEURS PELVI-PÉRINÉALES

## LA CONSULTATION

### 1. INTERROGATOIRE

#### 1/ a. ANTÉCÉDENTS

- Chirurgicaux
  - Accouchements traumatiques
  - Chirurgie pelvienne : cure de prolapsus, pose de BU
- Médicaux :
  - Néoplasie
  - Autres « douleurs chroniques » : recherche sensibilisation avec score convergence PP
  - Rhumatismale
  - MICI
  - Psy
  - Varices

#### 1/ b. HDM

- Date début de la douleur
- Facteur déclenchant
  - Trauma :chirurgie pelvienne, accouchement, chute
  - Posture, effort
  - Psy
  - Perte de poids
- Localisation de la douleur :
  - Point de départ
  - Zones irradiées
- Caractéristique douleur :
  - Douleur neuropathique : brûlure, décharge électriques (DN4 peu probant dans les douleurs pelvi périnéales)
- Association à troubles urinaires ou défécatoires ou génitaux
- Augmentation des symptômes pendant les règles

### 2. EXAMEN CLINIQUE

- Localisation de la douleur +++
  - Point de départ
  - Zones irradiées
- Recherche hypoesthésie
- Recherche lésion locale
- Syndrome myo fasciale
  - Piriforme
  - Obturateur interne
  - Releveurs de l'anus (douleur au crochetage coccyx)
- Touchers pelviens ? plutôt non, à réserver aux spécialistes

*Le protocole ne fournit pas de diagnostic médical et ne doit pas remplacer le jugement d'un professionnel de la santé agréé. Si vous avez des questions ou des inquiétudes, consultez un professionnel de santé agréé.*

# LA CONSULTATION

## 3. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- IRM lombaire et pelvienne
  - Dès le début si :
    - Antécédent de néoplasie
    - Hypoesthésie périnéale
    - Association à trouble urinaire ou défécatoire récent
  - Si persistances des douleurs > 3 mois
- Radio coccyx profil debout et assis :
  - Si coccygodynies
- Echo doppler pelvien
  - Si signes évocateurs de syndrome de congestion pelvienne :
    - Aggravation des symptômes au fur et à mesure de la journée
    - Aggravation des symptômes à la position statique prolongée
    - Amélioration par le repos en décubitus
    - Association varices pelviennes et/ou vulvaire/ hémorroïdes
    - Cystites à répétition à ECBU négatifs
  - Test diagnostic : si + : demande écho doppler
    - Bas de contention
    - Daflon 1G/J
    - Glace sus pubienne
- Biologie
  - Si PGAD : dosage NFS ferritinémie TSH prolactine FSH LH
- EMG périnéal
  - Pas d'indication dans la prise en charge initiale

## 4. AVIS SPÉCIALISTE D'ORGANE

- Cs **gynéco** :
  - Si douleur gynéco
  - Si aggravation des symptômes de dyschésie ou dysurie pendant les règles
- Cs **urologue** : si douleur uro
- Cs **protologue ou gastro** : si douleur anale
- Cs **dermatologue** : si lésion vulvaire

*Le protocole ne fournit pas de diagnostic médical et ne doit pas remplacer le jugement d'un professionnel de la santé agréé. Si vous avez des questions ou des inquiétudes, consultez un professionnel de santé agréé.*

# LES TRAITEMENTS

### Conseils hygiène postural : systématique

- Utilisation coussin détente périnée : donuts, HONEY COMB, ERGOTECH, chaise suédoise
- Eviter sport générateur de douleur : vélo, équitation, moto
- Adaptation poste de travail : bureau assis/debout ou télétravail, fauteuil avec appui lombaire

### Prise en charge kiné périnéale de relaxation : systématique

- Auprès de kinés spécialisés ++++ : réseau douleur Paris ou convergence PP
- Auto-rééducation

### Prise en charge psychologique : à proposer largement

- Technique de modulations psychologique : TCC, hypnose, méditation, sophro
- Evaluation psy à proposer en fonction questionnaire HAD
- Recherche PTSD (stress post traumatique) : EMDR

### Prise en charge médical : si douleurs quotidiennes et intenses

- Molécules de première intention :
  - LAROXYL
    - CI absolues
      - Antécédent récent d'infarctus du myocarde
      - Arythmie
      - Bloc cardiaque
      - Hépatopathie sévère
      - Hypersensibilité à l'un des composants
      - Insuffisance coronarienne
    - CI relatives
      - Cardiopathie
  - GABAPENTINE si contre-indication au laroxyl
  - DULOXETINE si HAD+
  - Morphiniques à éviter+++

### Infiltration et tests anesthésiques :

- Pour les douleurs pudendales
  - Pas d'infiltration corticoides à visée thérapeutique
  - Test anesthésique
    - à visée diagnostique et parfois thérapeutique
    - en 2nde intention, pas dans la prise en charge initiale, après avis algologue
- Pour les coccygodynies :
  - discuter infiltration corticoïdes intra discale ou ciblée sur l'épine
  - à répéter jusqu'à 3 fois

**Prévoir Rdv algologue spécialisé douleurs pelvi périnéales si douleur > 6 mois**

*Le protocole ne fournit pas de diagnostic médical et ne doit pas remplacer le jugement d'un professionnel de la santé agréé. Si vous avez des questions ou des inquiétudes, consultez un professionnel de santé agréé.*