



De la douleur à la sérénité pelvienne : un chemin vers le bien-être

Dr Marie Cid

Chef de clinique – Assistant

Gynécologue Obstétricien

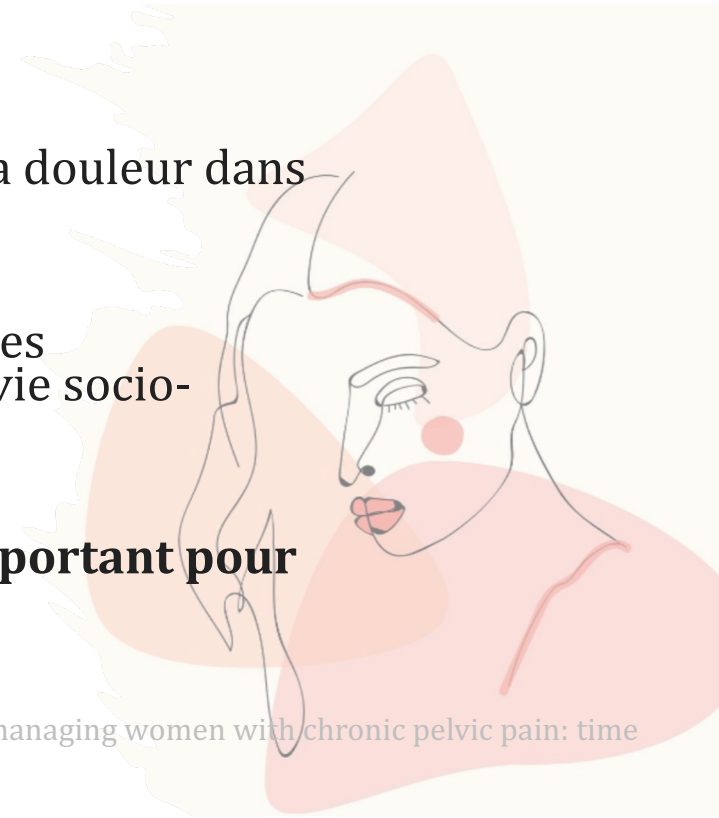
CHU de Nice

12.06.2025

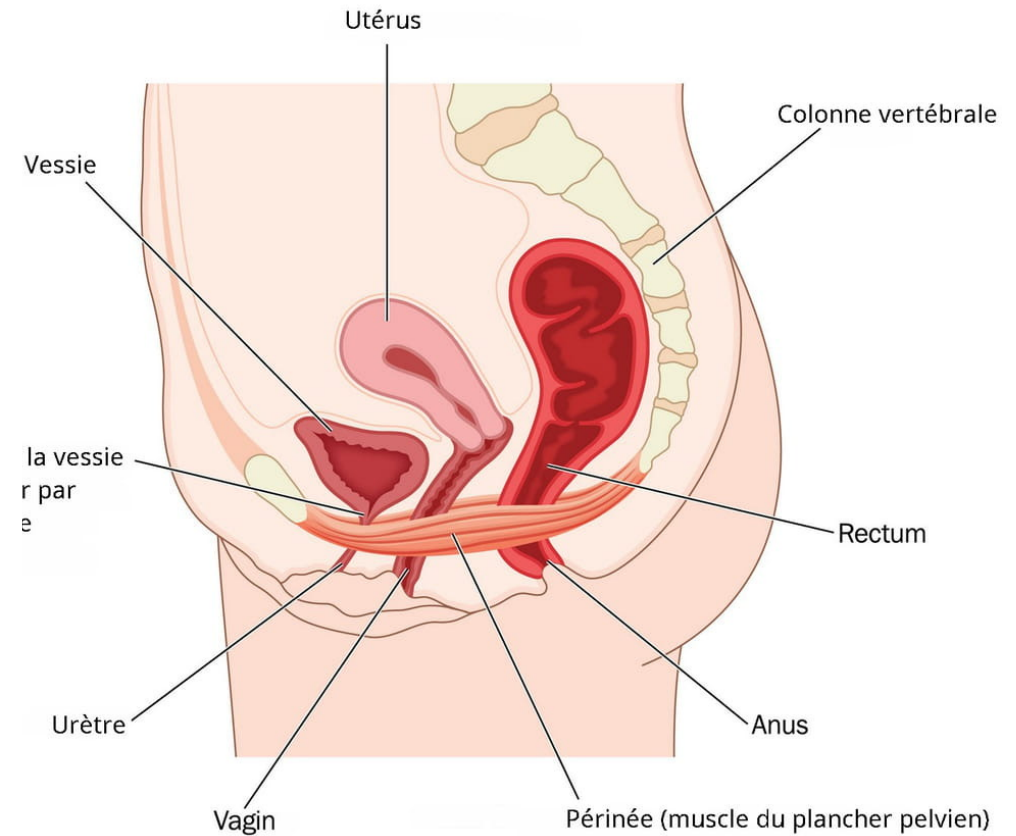
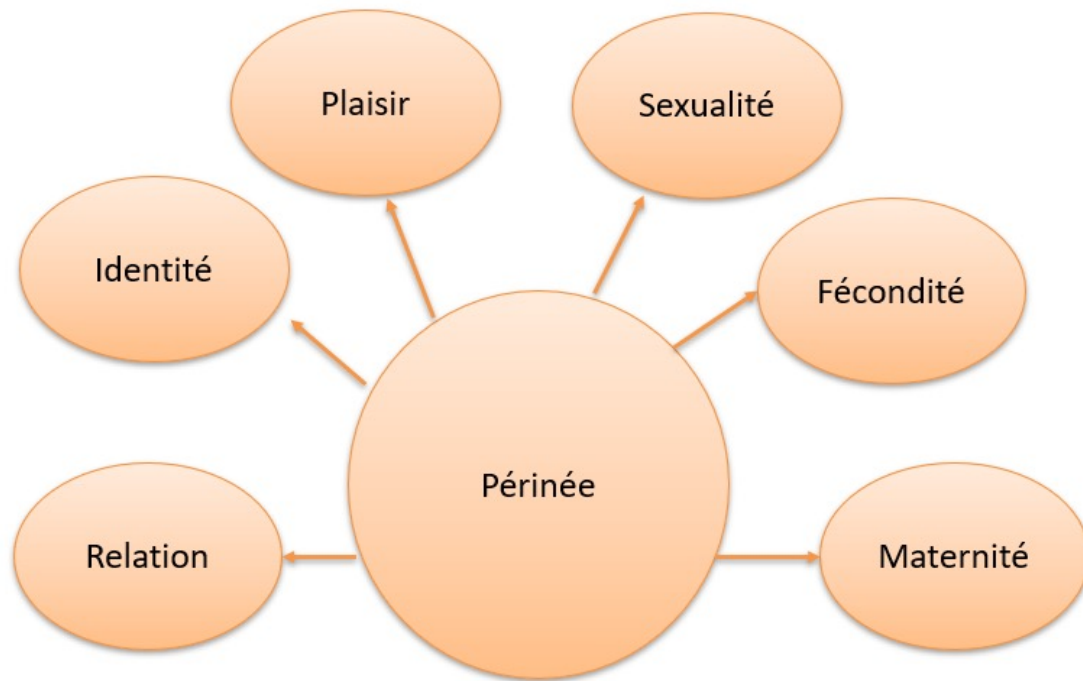
Constat

- Traitements médicamenteux, hormonale et chirurgicale : pilier central dans la gestion de l'endométriose et de la douleur pelvienne chronique
- « Hormonosceptique »
- Proportion de non-répondeuses à la chirurgie et récurrence de la douleur dans le post-opératoire
- Impact négatif sur la santé mentale et la qualité de vie : souffrances psychologiques, déconditionnement physique et altération de la vie socio-professionnelle
- **Rôle des méthodes non médicamenteuses de plus en plus important pour améliorer la qualité de vie des patientes**

Horne AW, Daniels J, Hummelshoj L, et al.: Surgical removal of superficial peritoneal endometriosis for managing women with chronic pelvic pain: time for a rethink? *BJOG*. 2019;126(12):1414–6. 10.1111/1471-0528.15894



Derrière une même localisation, mille vécus différents



Sommaire

1. **Thérapies Physiques**
2. **Psychothérapie**
3. **Acupuncture**
4. **Approches Corporelles et Relaxation**
5. **Hypnose et thérapie psycho corporelle**
6. **Alimentation**
7. **Approche Socio-professionnel**
8. **Education des patientes**
9. **Dépistage et prise en charge des violences**

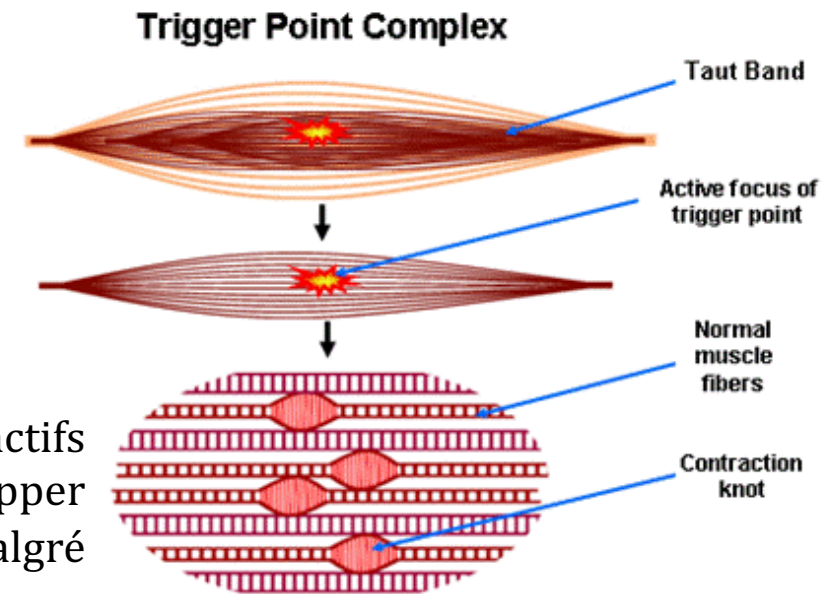


1. Thérapies Physiques

- Encadrées par un kinésithérapeute spécialisé, Sage-femmes ou Osteopathe, sont des méthodes clés pour la gestion de la DPC
- Bénéfiques sur **dyschésie, dysménorrhée, dyspareunie et la douleur pelvienne chronique**

1. Thérapies Physiques

- Des points de déclenchement musculaires myofasciaux actifs (**triggers points** ou points gâchettes) peuvent se développer secondairement à la maladie et maintenir la douleur malgré l'élimination des lésions endométriales et la gestion hormonale.
- Une **sensibilisation centrale** et un **dysfonctionnement myofascial** peuvent propager les symptômes liés à la douleur chez ces femmes, même après que le traitement chirurgical et médical/hormonal de l'endométriose ait été optimisé





1. Thérapies Physiques

- **Rééducation périnéale**
- **Physiothérapie manuelle**
- **Le massage à pressions glissées profondes**
- **Les étirements musculaires**
- **L'exercice physique et les exercices respiratoires**
- **Électrostimulation**

1. Thérapies Physiques : L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

1. Amélioration de la circulation sanguine

2. Renforcement musculaire et meilleure posture

3. Effet antalgique de l'activité physique

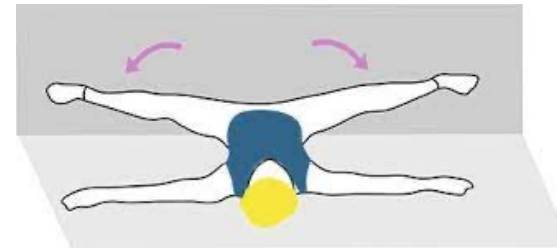
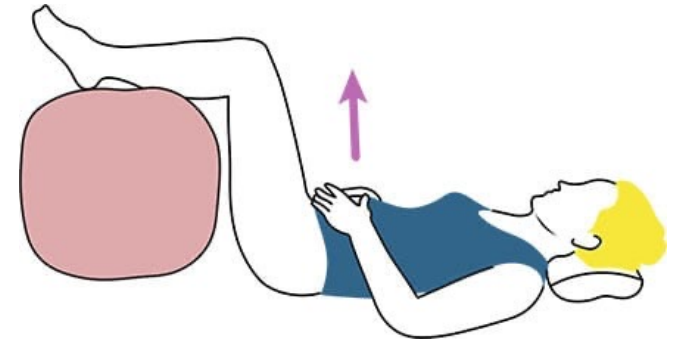
4. Réduction du stress et des troubles psychosomatiques

5. Prise de conscience corporelle, lutte kinesiphobie

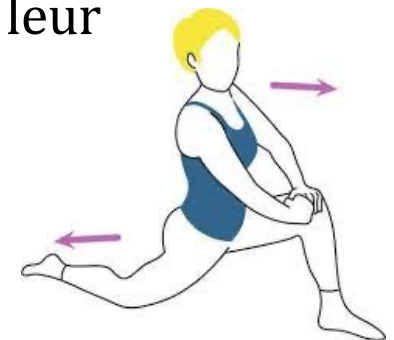
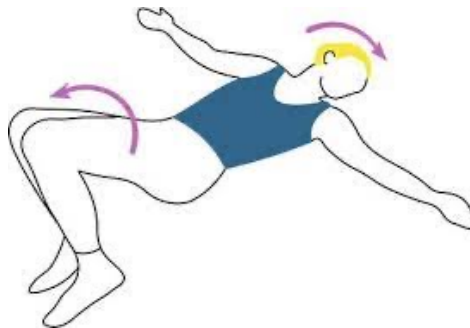
- Ball E and Khan KS. Recent advances in understanding and managing chronic pelvic pain in women with special consideration to endometriosis [version 1; peer review: 2 approved] F1000Research 2020, 9(F1000 Faculty Rev):83
- Awad E, Ahmed H, Yousef A, Abbas R. Efficacy of exercise on pelvic pain and posture associated with endometriosis: within subject design. J Phys Ther Sci. 2017 Dec; 29(12): 2112-211

1. Thérapies Physiques : L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- Réentraînement à l'effort
- Programme d'activités dosés ,fractionnés
- Augmentation très progressive d'intensité-au début séries de 3 à 5 minutes, avec pauses
- Patiente motivée qui choisit ses activités



En cas de poussée douloureuse diminuer l'intensité des exercices, et leur nature



1. Thérapies Physiques : L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Sports recommandés

- ✓ **Yoga** et **Pilates**
- ✓ **Marche, vélo doux, natation**
- ✓ **Renforcement musculaire doux**, avec attention portée au **périnée** (éviter les poussées ou exercices type abdominaux classiques)
- ✓ **Étirements posturaux**, méthode de **Gasquet**, méthode **Feldenkrais**



Précisions

Éviter les sports à **fort impact** (**course intense, sauts, CrossFit non adapté**)

- ✓ Prendre en compte les douleurs pendant et après l'activité : **douleur ≠ gain**
- ✓ Travailler avec un **kinésithérapeute spécialisé en pelvi-périnéologie**
- ✓ Intégrer le sport dans une approche **multidisciplinaire** : médical, psychologique, physiothérapeutique

1. Thérapies Physiques : La rééducation périnéale

Hypertonie des muscles du plancher pelvien qui peut contribuer à une douleur du pelvis, de l'abdomen, du bassin, du dos, du vagin lors de l'activité sexuelle et également conduire à une dysnergie des sphincters rectaux



La rééducation périnéale peut améliorer symptomatologie par l'intermédiaire de différentes techniques telles que:

Le biofeedback, le feedback tactile, le feedback verbal et le massage

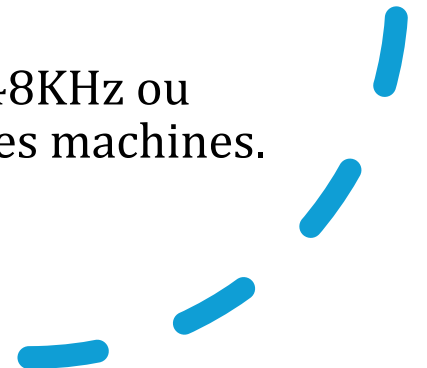
Le massage par la méthode Thiele.
Exercice de Kegel

L'utilisation de dilateurs vaginaux

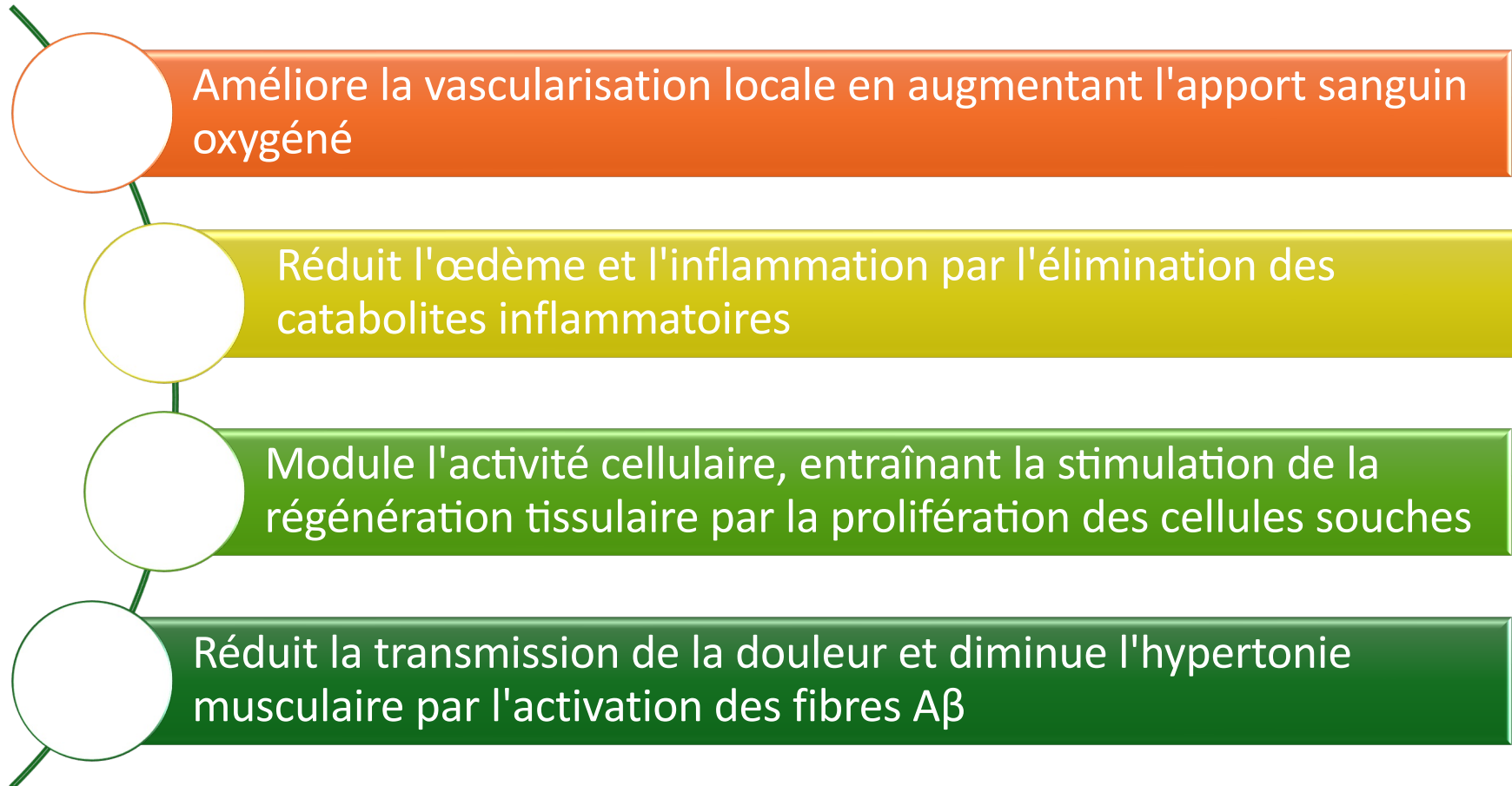
MÉTHODE MCKENZIE
LE DRY NEEDLING
LA THÉRAPIE MANUELLE

1 . Thérapies Physiques : La Radiofréquence Monopolaire

- TECAR Thérapie « Transfert Electrique captif Résistif)
- Technique complémentaire de la rééducation, extra ou intra-cavitaire
- Principe : courant magnétique qui traverse la cellule
- Action en profondeur et sur les tissus denses (fibrose, cicatrice)
- Courant à haute fréquence soit fixé à 448KHz ou oscillant entre 300KHz et 1MHz selon les machines.



1 . Thérapies Physiques : La Radiofréquence Monopolaire



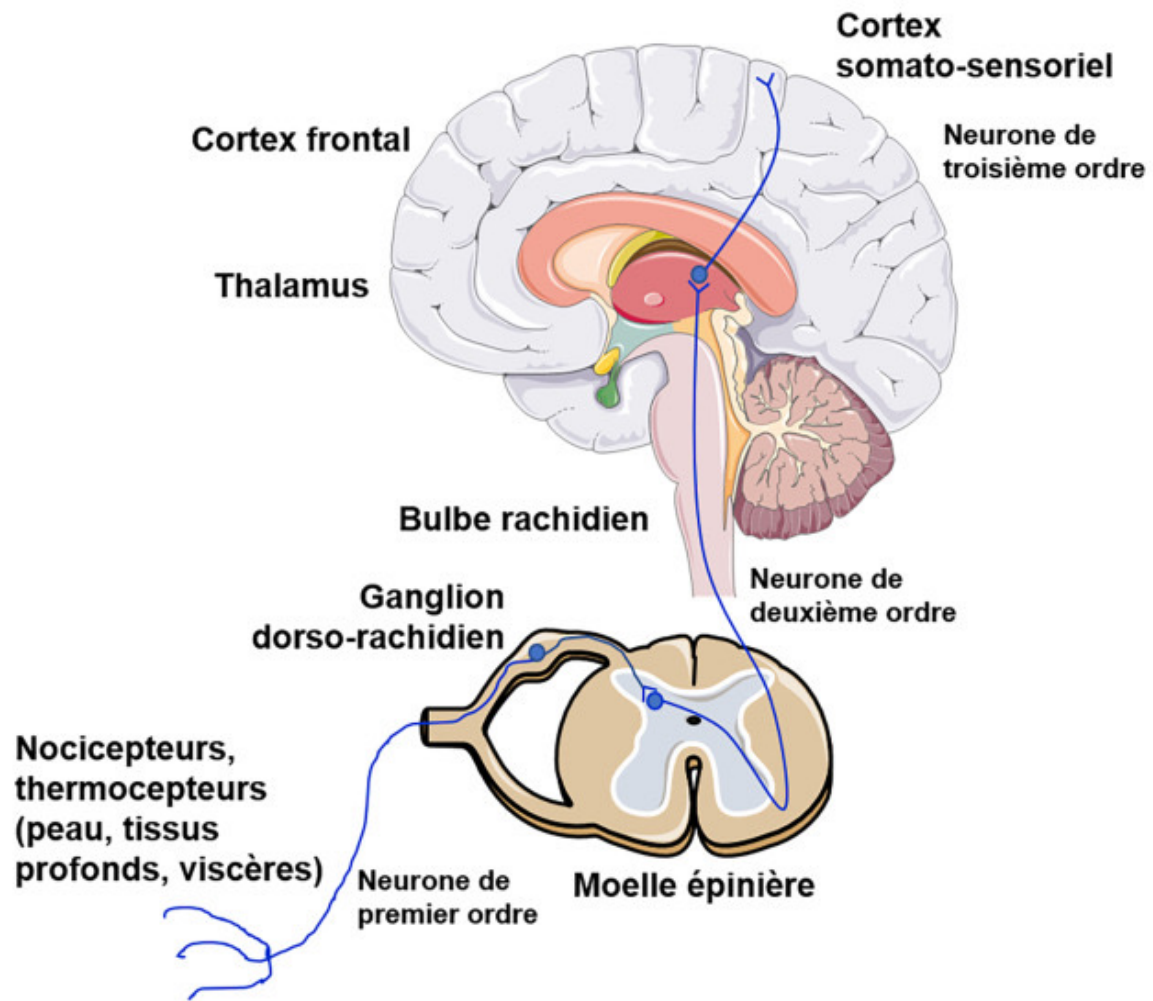
Pas de recommandation, études rares

- Fortún-Rabadán R, Sierra-Artal B, Jiménez-Sánchez C. Effectiveness of intracavitary monopolar dielectric radiofrequency in

1. Thérapies Physiques : Le TENS

- Technique non invasive (Melzack 1965) basée sur l'utilisation d'impulsions électriques légères appliquées à la surface de la peau pour stimuler les nerfs périphériques
- Thérapeutique non médicamenteuse, non invasive
 - ✓ Sans effet secondaire/indésirable
- Repose sur la mise en jeu des systèmes naturels de contrôle de la douleur (Cochrane 2017)





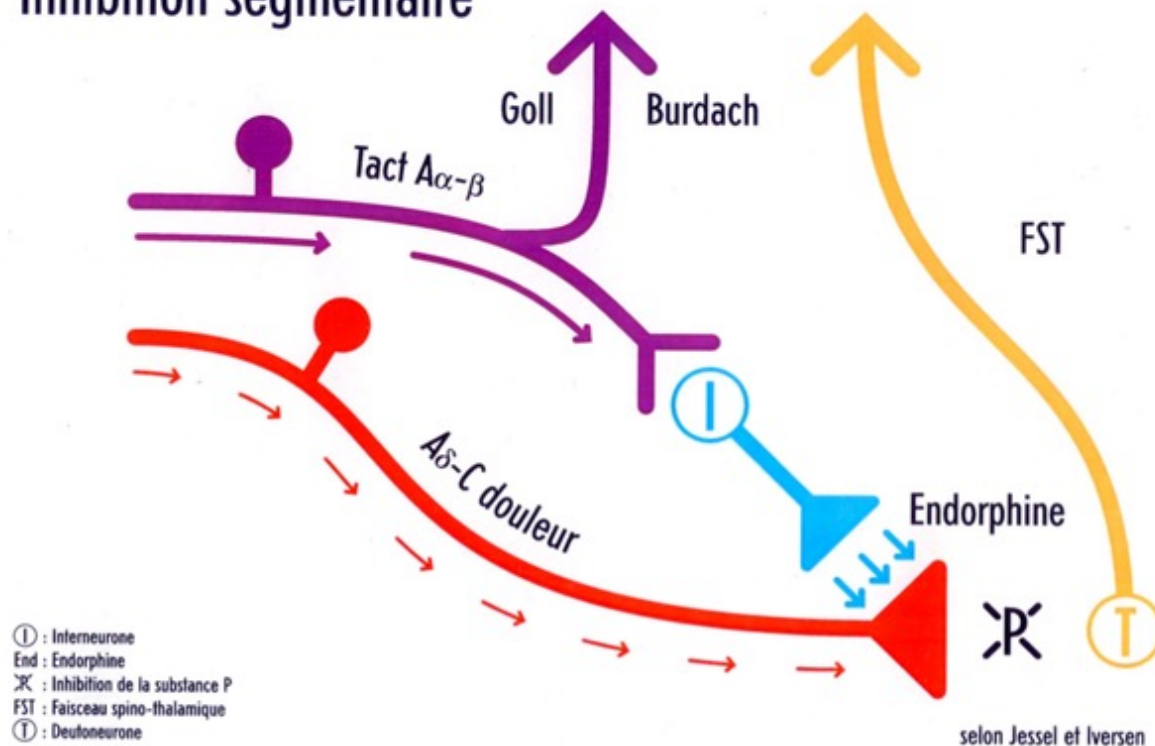
- Analyse

- Transmission

- Perception

Contrôle inhibiteur : Le « Gate control » :

Inhibition segmentaire



Vitesse message sensitif = 100m/s

Vitesse message douloureux 1m/s

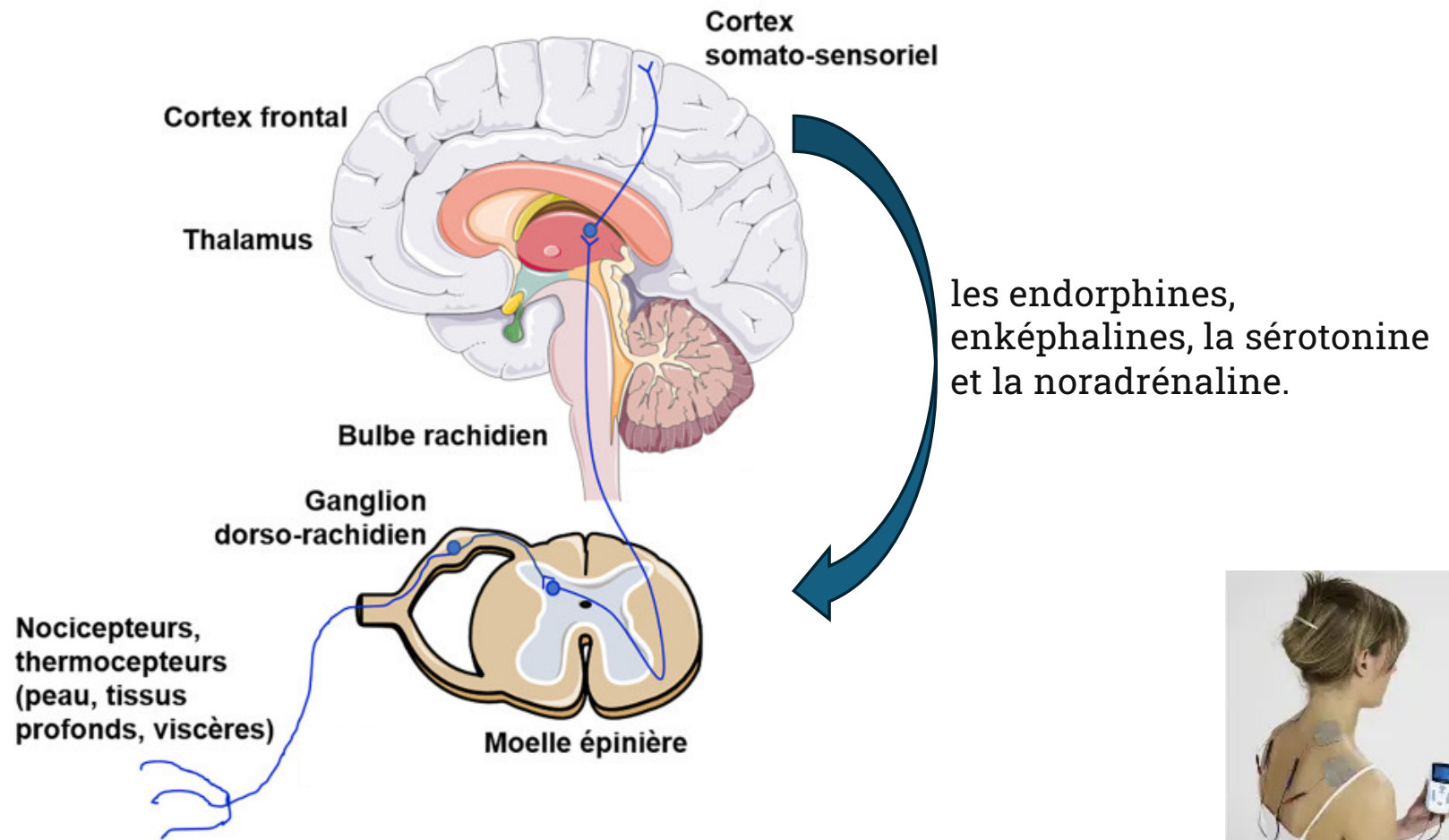
Base du TENS

Melzack et Wall, 1965

Métaphore de l'autoroute



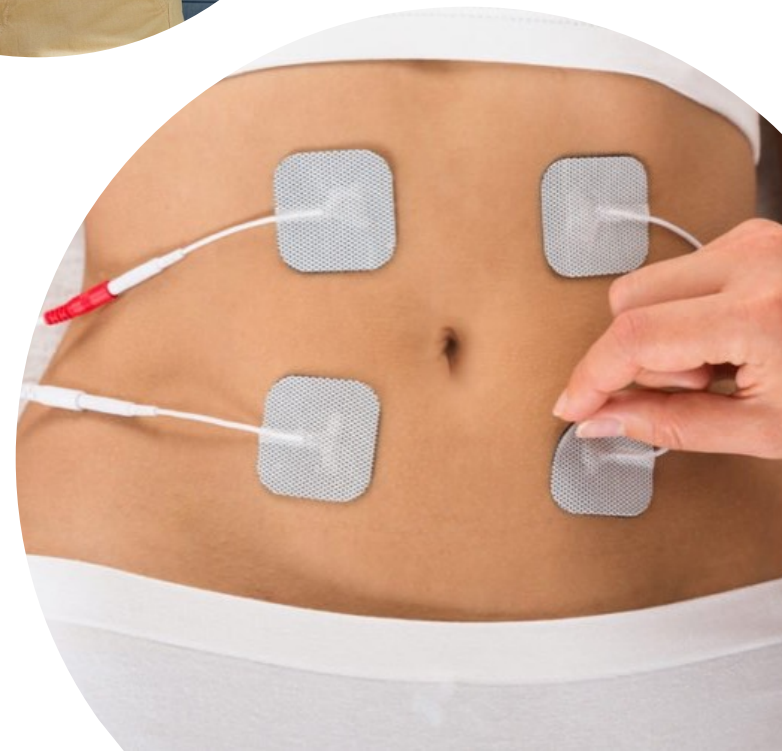
Contrôles inhibiteurs diffus



Tens ECO 2

Indication

- Douleurs pelvipérinéales
- Douleurs post partum
- Dysménorrhées
- Douleurs musculosquelettiques
- Lombalgies
- Fractures intercostales
- Périostites
- Arthrose - Arthrite
- Douleurs post-opératoires



Stimulation nerf tibial post

- Nerf tibial postérieur : nerf mixte composé de fibres nerveuses issues des segments L4-S3 qui participent à l'innervation périnéale et vésicale.
- **Action sur système vésico-sphinctérien** : modification symptômes urinaires, symptômes anorectaux et douleurs pelvi-périnéales
- **Douleurs périnéales** (dyspareunies, vulvodynie..)
- **Troubles urinaires- Troubles digestifs**





➤ Où ? Entourer, poser sur la zone douloureuse, un trajet douloureux ou nerveux

➤ Quel programme ?

- **Gate Control** = action rapide, non prolongée dans le temps. Douleurs neuropathiques.
- **Endorphinique** = action retard, prolongée dans le temps. Douleurs musculaires.
- En pratique : le ou les programmes le(s) plus confortable(s)

➤ Quelle intensité ?

Minimum = sensation

Maximum = inconfort

➤ Combien de temps ? 30 minutes minimum

Pas de durée maximum recommandée mais des pauses régulières



CONTRE-INDICATIONS

- Patient avec trouble psychiatrique sévère
 - Patient porteur d'un dispositif médical implantable actif (stimulateur cardiaque asynchrone ou autre),
 - Utilisation durant électrocardiogramme ou électroencéphalogramme
 - En cas de thrombose veineuse profonde ou artérielle.-
 - Sur les régions suivantes:
 - Cervicale antérieure
 - Région thoracique
 - Abdomen des femmes enceintes
 - Sinus carotidiens
 - Région cutanée lésée ou insensibilisé
-

2. Psychothérapie

Le stress, l'anxiété, la dépression et la catastrophisation de la douleur

exacerbe l'expérience de la douleur

chez ces femmes, avec **un impact négatif** sur leur qualité de vie



2. Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC)

- Modifie la perception de la douleur
- Améliore les mécanismes d'adaptations psychologiques
- Elles aident les patients à identifier et à changer les pensées négatives ou les comportements qui aggravent leur douleur
- Des techniques telles que la relaxation, la méditation de pleine conscience, et la gestion du stress sont couramment employées pour réduire l'intensité perçue de la douleur.





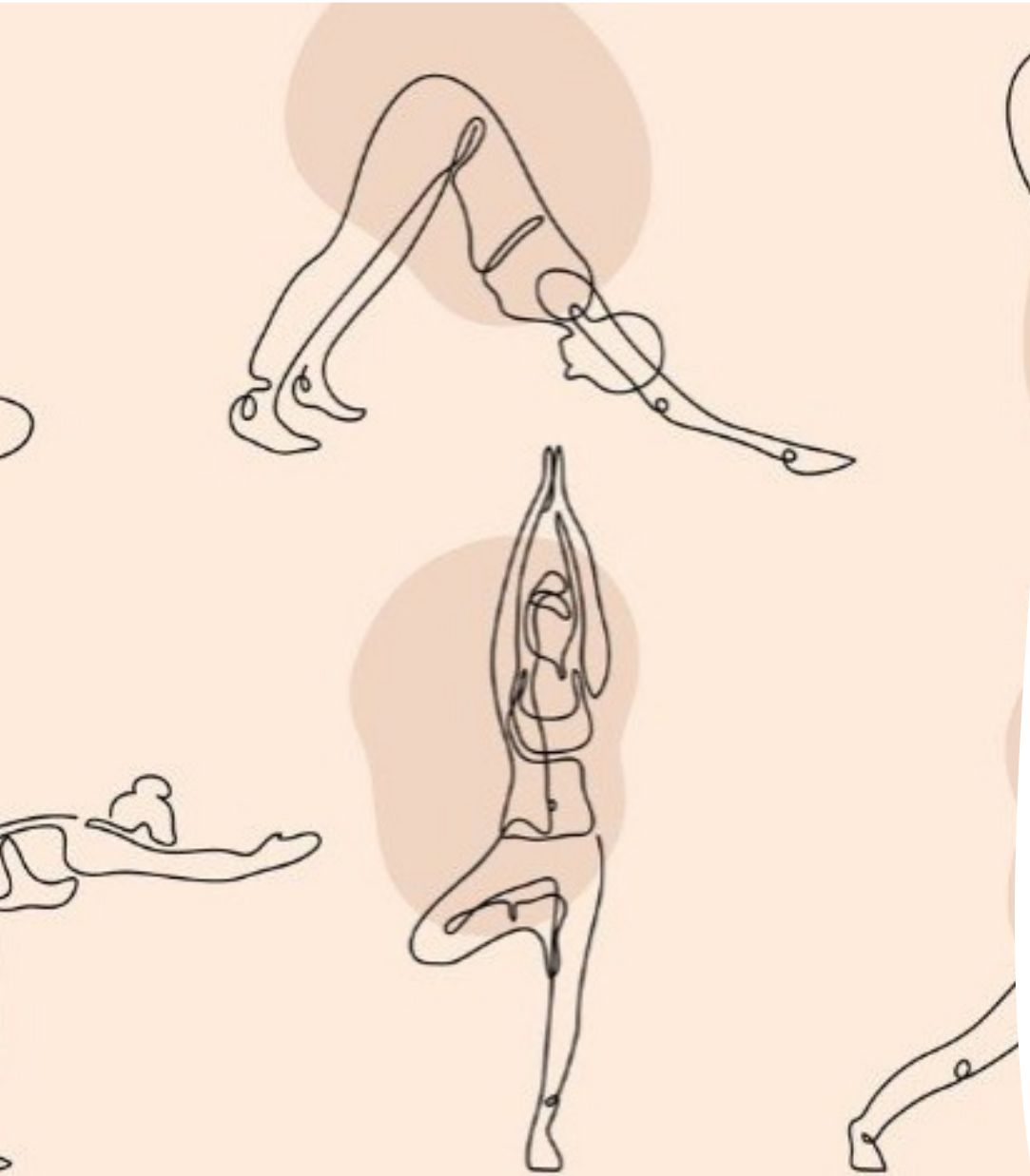
3. Acupuncture

- Pratique issue de la médecine traditionnelle chinoise
- Insertion d'aiguilles fines en des points spécifiques du corps pour rééquilibrer l'énergie vitale et soulager la douleur
- Réduction significative de l'intensité de la douleur pelvienne, probablement en stimulant la production de neurotransmetteurs comme les endorphines

- Highfield ES, Laufer MR, Schnyer RN, et al. : Douleurs pelviennes liées à l'endométriose chez l'adolescente traitées par acupuncture : deux rapports de cas. *J Altern Complement Med.* 2006 ; 12 (3):317-22. 10.1089/acm.2006.12.317
- Wayne PM, Kerr CE, Schnyer RN, et al. : Acupuncture de style japonais pour les douleurs pelviennes liées à l'endométriose chez les adolescentes et les jeunes femmes : résultats d'un essai randomisé contrôlé par placebo. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2008 ; 21 (5):247-57. 10.1016/j.jpag.2007.07.008

4. Approches Corporelles et Relaxation

- Yoga, le Tai Chi, et la relaxation musculaire progressive
- Méthodes complémentaires qui favorisent la relaxation générale du corps et réduisent la perception de la douleur
- Le yoga, par exemple, combine des postures physiques, des exercices respiratoires, et de la méditation, aidant à détendre les muscles pelviens et à améliorer l'état mental général du patient





5. Hypnose et thérapie psycho corporelle

«Si une personne s'attend à avoir mal, elle peut bloquer l'inhibition cérébrale et spinale de la douleur et donc avoir vraiment mal. De la même manière un sujet peut, selon ses attentes, inhiber l'efficacité des traitements antalgiques»

GoffauxP., Redmond W.J., RainvilleP., MarchandS. (2007) Descendinganalgesia—Whenthe spine echoes what the brain expects. Pain, 130: 137-143).

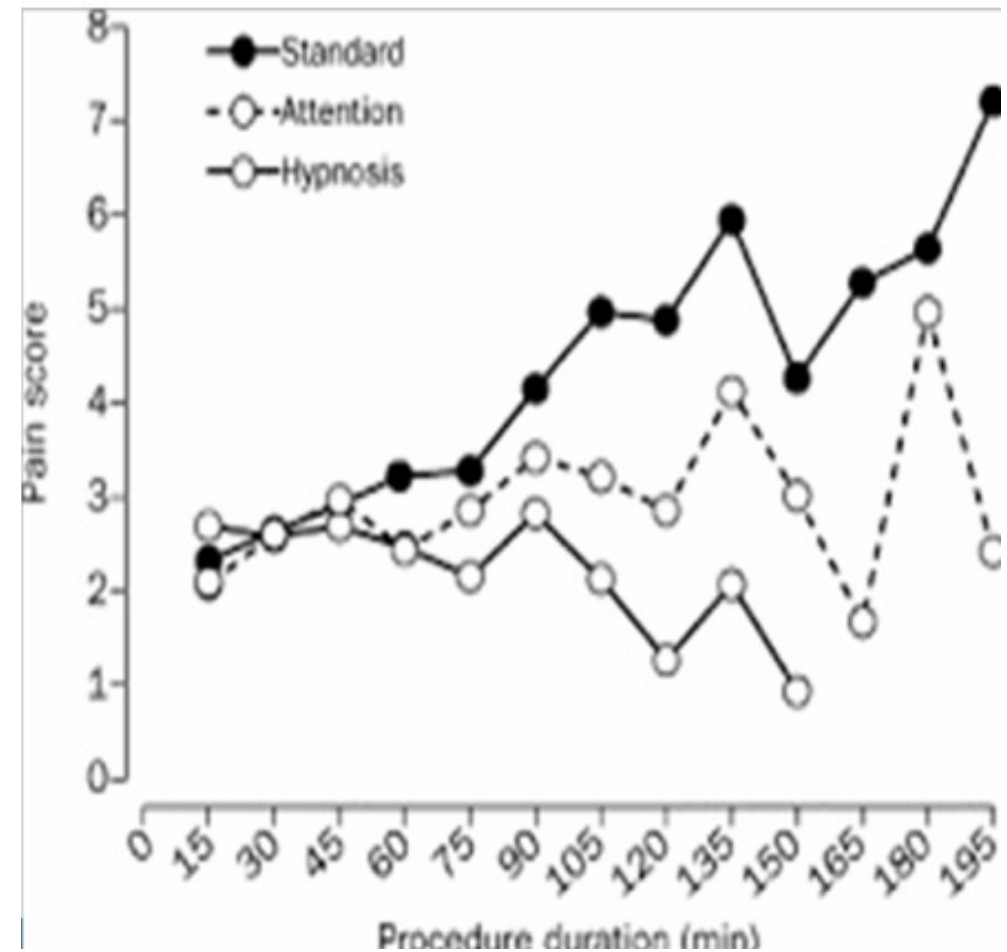
5. Hypnose et thérapie psychocorporelle

- Importance des modalités du discours: placebo versus nocebo
- Hypnose conversationnelle
- «Les premières études ont montré que les suggestions hypnotiques d'analgésie diminuent de façon significative l'activité des régions corticales impliquées dans la douleur.» (Rainville et al, 1997)
- Attention: ces études portent sur la douleur aiguë



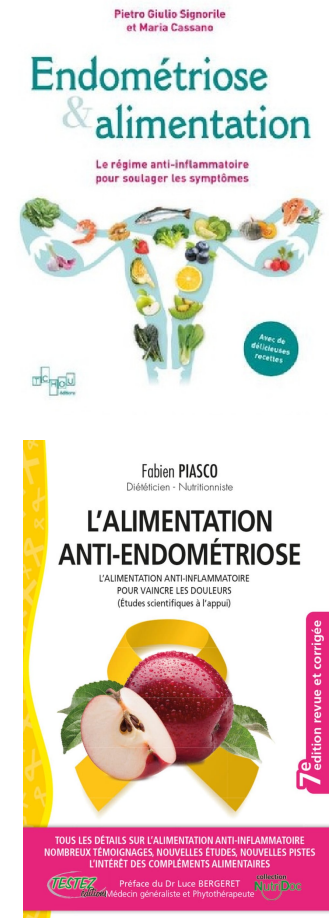
5. Hypnose et thérapie psycho corporelle

- Importance des modalités du discours: Placebo versus nocebo.
- Etude d'Elvira Lang:
L'interaction entre les mots du soignant d'une part et l'anxiété ressentie par le patient au cours de gestes de radiologie interventionnelle d'autre part
- **Quand les patients sont prévenus de la douleur, il en résulte une douleur plus importante et une plus grande anxiété**



6. Alimentation et Compléments Alimentaires

- Une alimentation anti-inflammatoire peut jouer un rôle significatif dans la gestion de la douleur
- La réduction de la consommation de sucres, d'aliments transformés, et de graisses saturées, ainsi que l'augmentation de l'apport en oméga-3, en légumes, et en fruits, peut diminuer l'inflammation systémique et, par conséquent, la douleur.
- Des compléments comme le magnésium et la curcumine sont également utilisés pour leurs propriétés anti-inflammatoires et relaxantes



amamoto A, Harris HR, Vitonis AF, et al.: A prospective cohort study of meat and fish consumption and endometriosis risk. *Am J Obstet Gynecol.* 2018;219(2):178.e1–178.e10. 10.1016/j.ajog.2018.05.034



Des conseils
alimentaires
personnalisés et adaptés
aux symptômes



Une bonne
gestion du stress



Une approche
multidisciplinaire



Une bonne santé
digestive



@celinesalouminutrition



Un mode de vie
sain

7. Accompagnement Sociale

Lorsque l'on souffre d'une maladie chronique on peut demander des aides sociales.

Ces aides dépendent de la gravité des symptômes de la maladie et de la répercussion sur le quotidien.

- **ALD 31**
- **Dossier à la MDPH (Maison départementale des personnes handicapés)**
 - CMI Priorité
 - CMI Stationnement
 - RQTH Reconnaissance qualité de travailleur handicapé
 - AAH
 - La pension d'invalidité
- **Projet d'accueil individualisé (PAI)**



8. Education thérapeutique de la patiente

- Vise à aider la patiente et ses proches à comprendre la maladie et le traitement
- Le développement de nombreuses compétences et l'adaptation des comportements permet une amélioration des différents paramètres de santé, une meilleure observance des traitements ainsi que la qualité de vie
- La démarche d'ETP nécessite obligatoirement la notion d'**empowerment du patient**, de sa prise de pouvoir dans le sens d'une autonomie accrue.



Comprendre et vivre l'Endométriose

Education thérapeutique



1 - Bilan Initial

Echange individuel
permettant de faire
connaissance et de cibler
vos besoins



2 - Ateliers

Séances qui se déroulent en soirée
en groupe une fois par semaine
avec des thématiques variées



3 - Bilan de synthèse

C'est le moment de faire le
point!

Comprendre et vivre l'Endométriose

Séances d'Education thérapeutique

Programme

Mardi 24 Septembre "Savoir expliquer ce qu'est l'Endométriose et ses conséquences"
Dr Pierre-Alexis GAUCI, Gynécologue/Obstétricien

Mardi 1er Octobre "Bien vivre ma vie intime et/ou sexuelle dans le cadre de l'Endométriose"
Mme Mathilde FORTERRE, Sage-femme Sexologue & Mme Magali THIBAUT, Psychologue

Mercredi 9 Octobre "Fertilité et Endométriose"
Dr Samir BOUKAIDI, Gynécologue/Obstétricien

Mardi 15 Octobre "Comprendre et Gérer les douleurs pelviennes"
Dr Marie CID, Gynécologue/Obstétricien

Jeudi 24 Octobre "Gestion de la fatigue chronique dans l'Endométriose"
Mme Priscilla SARACCO, Patientte Experte Association ENDomind

Lundi 28 Octobre "Environnement, Alimentation et Endométriose"
Mme Célia MULLER, Sage-femme & Mme Audrey RANDELL, Sage-femme

Ateliers de 2h
18h/20h

Hopital Archet 2
Service de Consultations
Gynécologiques
Niveau 0

Alpes-Maritimes : **13 femmes sur 1000** victimes de violences conjugales



1 FEMME DÉCÉDÉE TOUS LES 2,5 JOURS

1 FEMME VIOLÉE TOUTES LES 7 MINUTES

1 FEMME SUR 10 VICTIME DE VIOLENCE

1 ENFANT DÉCÉDÉ TOUS LES 5 JOURS

8. Dépistage et Prise en charge des violences

Violence faites aux femmes : quel impact sur les douleurs du pelvis ?

- Douleur pelvienne chronique
- Troubles fonctionnels intestinaux, anisme, sd du côlon irritable
- Dysurie, énurésie secondaire et syndrome d'hyperactivité vésicale
- Troubles du comportement sexuel avec perte du désir
- Vaginisme, vulvodynie, dyspareunie, Sd myofascial
- Dysménorrhées / syndrome prémenstruel
- Chirurgie pelvienne à répétition
- Etc



Thomas JL. Les conséquences des violences sexuelles sur la santé physique : revue de la littérature. 2015. pp. 253-69.

Violence faites aux femmes : Quel impact sur la santé ?



PHYSIQUE

- Blessures à l'abdomen, au thorax
- Traumatismes cérébraux
- Brûlures, coupures
- Fractures
- Handicaps



SANTE PSYCHIQUE ET COMPOTEMENTS

- Etat de stress post-traumatique
- Dépression, anxiété
- Troubles de l'alimentation et du sommeil
- Pensées et comportements suicidaires
- Dépendance à l'alcool, au tabac, à la drogue
- Comportements sexuel à risque
- Comportements auto-agressifs



SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

- Pathologies gynécologiques
- Douleurs pelviennes chroniques
- Hémorragies et infections vaginales, infections urinaires
- Complications lors de la grossesse, fausses-couches
- Grossesses non-désirées, avortements dangereux
- VIH, autres MST



MALADIES CHRONIQUES

- Arthrite, Asthme
- Cancer
- Maladie cardiovasculaire
- Accident vasculaire-cérébral
- Diabète
- Maladies du foie, des reins
- Hypertension

III- Approche médicale et prise en charge des femmes victimes de violences

« Avez-vous déjà subi des violences dans votre vie, au travail, dans votre enfance, à la maison ? »

« Il arrive que des patientes présentant les mêmes symptômes que vous soient victimes de violences. Est-ce le cas pour vous ? »



«Poser la question pour **repérer** ces violences est un acte médical !»

Dr Ghada Hatem, gynécologue obstétricien



🏠 HÔPITAL DE L'ARCHET

L'Archet 2

👤 Niveau -2

151, route Saint Antoine de Ginestière

CS 23079 06200 Nice

La maison des femmes des Alpes- Maritimes

- 04 92 03 21 10
- maisondesfemmes06@chu-nice.fr
- Ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17H sur RDV et le jeudi de 9 h à 17h **avec ou sans** RDV

ACCUEILLIR,
SOIGNER,
PROTÉGER ET
AIDER À SE
RECONSTRUIRE
LES FEMMES
VICTIMES DE
VIOLENCES





Conclusion

- La gestion de la douleur pelvienne chronique nécessite une approche multidisciplinaire et personnalisée.
- Les méthodes non médicamenteuses offrent des alternatives ou des compléments précieux aux traitements médicamenteux, permettant d'aborder la douleur de manière plus holistique.
- En combinant thérapies physiques, soutien psychologique, pratiques de relaxation et une alimentation adaptée, les patientes peuvent trouver un soulagement durable et une amélioration de leur qualité de vie.
- Le succès de ces approches repose sur une évaluation minutieuse des besoins individuels de chaque patient, et sur une collaboration étroite entre les différents professionnels de santé impliqués.