

Le Centre de la Douleur Pelvienne
Chronique du SIHCUS-CMCO :
à propos de la prise en charge de
patientes cystalgiques chroniques

Dr. Eric Salvat

Le Centre de la Douleur Pelvienne Chronique :

le modèle pluridisciplinaire

L'équipe est composée de :

1. une gynécologue, ayant une formation de gynécologie psychosomatique, responsable de la coordination de l'activité médicale ;
2. une psychologue clinicienne ;
3. un médecin acupuncteur ;
4. trois kinésithérapeutes ;
5. un anesthésiste algologue.

Le Centre de la Douleur Pelvienne Chronique :

l'unité de lieu et de temps

Unité de lieu : plateau technique de l'Hôpital de jour
du CMCO de Schiltigheim.

Unité de temps : regroupement de toutes les

Matériel et méthode

Objectif : étude d'une population de 11 patientes, dont la cystalgie chronique est au premier plan de la symptomatologie, prises en charge au CDPC entre 1999 et 2002.

Recueil des informations :

- Interrogatoire : antécédents, signes et pathologies associées, bilans et diagnostics posés.
- Questionnaires et échelles d'évaluation (J1, J7, fin de traitement, 1 an après).

Matériel et méthodes

Questionnaires et échelles :

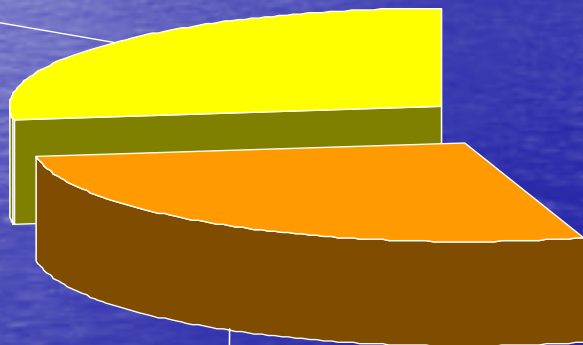
- Échelle numérique de **l'intensité de la douleur**.
- Échelle numérique de mesure de **l'intensité du soulagement** de la douleur.
- Questionnaire concis sur les douleurs (traduction française du Brief Pain Inventory) explorant le **retentissement de la douleur sur le comportement**.
- Evaluation psychologique : Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) permettant de détecter **l'existence d'une dépression et/ou d'une anxiété**.

Ces échelles sont celles recommandées par l'ANAES dans :

Antécédents

Diagnostic et antécédents de traitements des cystalgies

Sans diagnostic
ni traitement
spécifique
n=3



Cystite
Interstitielle
Echec des
traitements
antérieurs
n=5

Cystite
Interstitielle
Sans traitement

La cystite interstitielle

Imaginez la sensation d'une allumette qui brûle dans votre urètre, d'avoir à uriner 20 à 30 fois par jour, de se relever encore la nuit, d'être obsédée par le besoin de vider sa vessie avant de faire quoique ce soit...»

La cystite interstitielle

Étiopathogénie:

- Altération de la paroi vésicale ?
- Séquelles d'infection chronique ?
- Pathologie de la cellule mastocytaire ?
- Maladie auto-immune à expression vésicale ?

Symptomatologie :

- Pollakiurie, impériosités , douleurs vésicales.

Diagnostic de cystite interstitielle

Il faut 1 critère de catégorie A et 1 critère de catégorie B et la négativité des critères d'exclusion.

Catégorie A :

- Plus de 10 pétéchies
- Ulcère de Hunner

Catégorie B :

- Douleurs
- Impériosités mictionnelles

Critères d'exclusion

- Pathologie locale vésicale, chimiothérapie, radiothérapie; évolution inférieure à 9 mois; instabilité vésicale; pollakiurie inférieure à 8/jour et 2/nuits; âge inférieur à 18 ans; capacité

Traitements de la cystite interstitielle

Traitement local

- Hydrodistension vésicale sous AG
- Instillation de DMSO (Diméthyl Sulfoxyde) +/- associé à l'hydrocortisone ou à l'héparine.

Traitement par voie général

- Pentosanpolysulfate (Elmiron^o)
- Amitriptyline (Laroxyl^o)
- Atarax^o, Tagamet^o, Imurel^o

Traitement chirurgical

- Entérocystoplastie d'agrandissement
- Cystectomie partielle ou totale

Antécédents et signes associés : détresse et profil psychopathologique

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	18	11	12	17	15	18	2	10	19	16	9
n	10	7	7	4	14	12	3	6	5	11	10
	Etat limite	Etat limite	Absence structure	Etat limite	Synd. dépressif	Hystérie	Etat limite	Hystérie	Etat limite	Etat limite	Etat limite

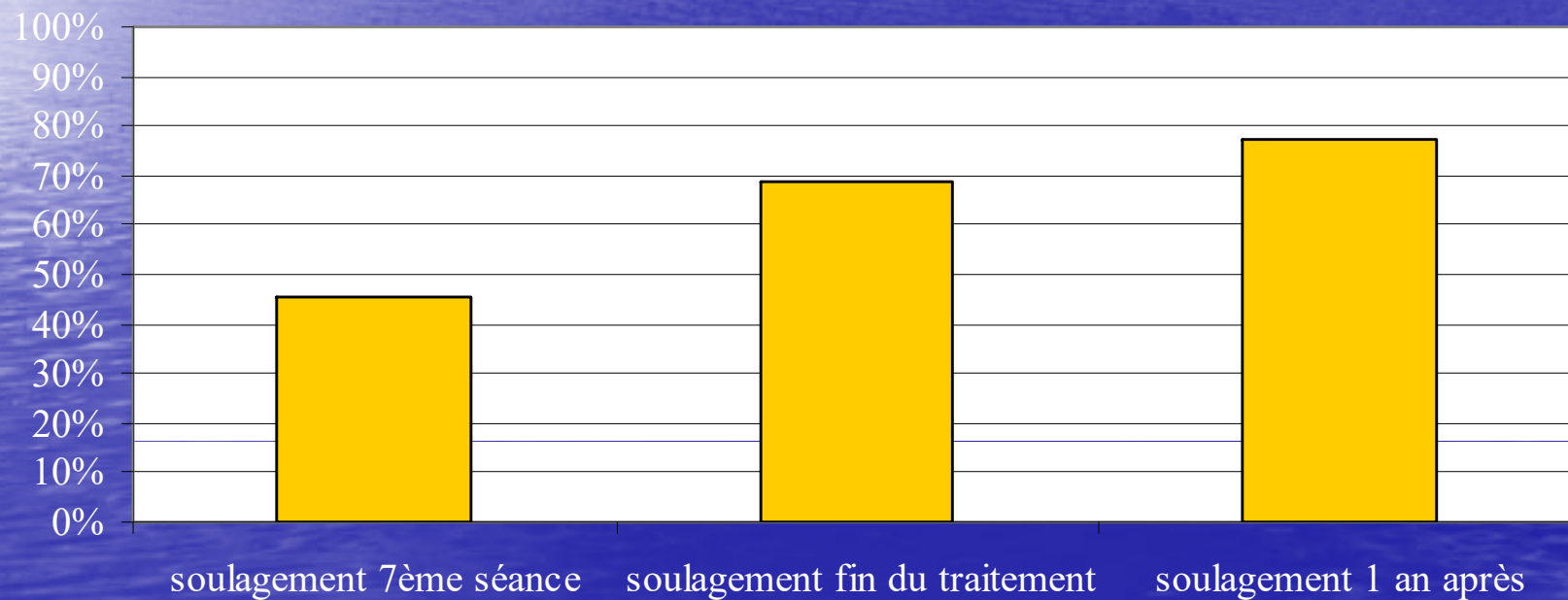
Acupuncture : un intérêt diagnostique

Les consultations d'acupuncture ont permis de mettre en évidence chez l'ensemble des patientes des troubles du « territoire ». Toutes avaient en commun, dans leur histoire de vie, des difficultés à définir leur propre territoire, d'en poser les limites, de s'y organiser ou de s'y installer.

L'identification de cette problématique, en orientant les modalités de la prise en charge psychothérapique, acupuncturale et physique, a exercé un rôle efficace dans la prise en charge de ces patientes.

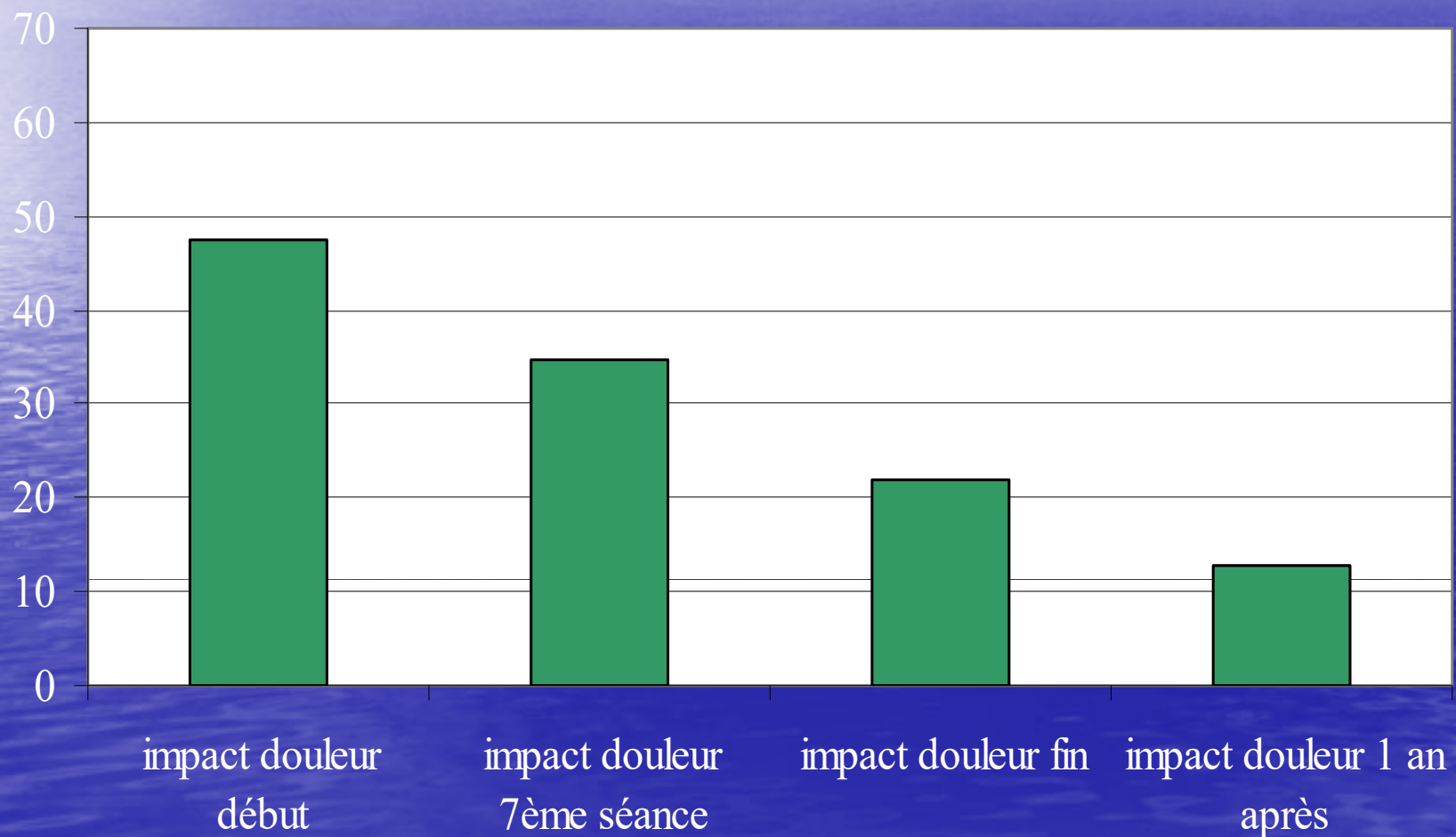
Evolution et efficacité de la prise en charge : soulagement de la douleur

Moyenne des indices de soulagement de la douleur (n = 7)
indice de significativité p=0,004



Evolution et efficacité de la prise en charge : retentissement de la douleur sur le comportement

Retentissement de la douleur sur le comportement
moyenne du score global (n=7)
indice de significativité $p = 0,001$



Conclusion

En réhabilitant la personne dans sa globalité, le Centre de la Douleur Pelvienne Chronique du SIHCUS-CMCO qui associe acupuncture, psychothérapie et techniques physiques, apporte aux soignants une meilleure compréhension de la malade, de sa souffrance et du sens porté par le symptôme.

C'est cette dynamique de soins qui va permettre aux malades de bénéficier d'un soulagement durable et d'un changement radical du mode de vie.

« Les médecines ne s'annulent pas entre elles, mais témoignent chacune d'une interprétation propre du corps et de la maladie, elles mettent en œuvre des thérapeutiques spécifiques, mais toutes participent d'une certaine vérité du corps ou de la maladie. »

D. Le Breton « Anthropologie de la douleur »