

## **BILAN ET PRISE EN CHARGE KINESITHERAPIQUE DES DOULEURS PELVI-PERINEALES CHRONIQUES FONCTIONNELLES EN VUE D'UNE EDUCATION A LA SANTE DU PATIENT POUR UNE MEILLEURE AUTONOMIE**

### **Orientation 2024**

**Durée** : 2 jours en présentiel – 14 h de formation

**Formateurs** : Dr Sylvie HENRY, Médecin MPR - Chrystel LORENZ, MKDE

### **Contexte et enjeux** :

Les douleurs pelvi-périnéales chroniques d'origine fonctionnelle sont, trop souvent, un diagnostic tardif d'élimination, après que de nombreux spécialistes aient éliminé une pathologie d'organes. Le retard diagnostique est en moyenne de 4 ans, en raison du tabou autour des symptômes, de la méconnaissance de la maladie par les soignants, non formés à cette pathologie en cursus initial. Elles concernent 1 français/6000, 6 femmes pour 4 hommes. L'âge moyen de révélation est de 57 ans. Ces douleurs se caractérisent par des symptômes :

- musculaires, dont l'intensité est majorée en fonction des contraintes mécaniques imposées aux muscles lombo-pelvi-fémoraux, pelvi-trochantériens et périnéaux et squelette adjacent. L'expression de ces contractures et/ou rétractions dépend de leurs insertions et trajets, peut adopter une sémiologie pseudo-viscérale ou donner des projections douloureuses à distance de la zone attendue.
- ostéo-articulaires : Les douleurs de dysfonctions articulaires consécutives sont locales et référée (syndrome de Maigne)

Ces troubles musculo-squelettiques sont décuplés si le patient présente une dysfonction proprioceptive, dont le traitement est essentiel pour prévenir la récurrence.

- neuropathiques, dont l'intensité est majorée en présence de facteurs irritatifs positionnels en étirement, compression, microtraumatismes.

L'hypersensibilisation douloureuse pelvienne amplifie l'expression des symptômes, pour un même stimulus.

Les douleurs sont souvent invalidantes, altérant la qualité de vie, à l'origine de retentissements personnels, conjugaux, professionnels.

A tort, en présence d'examen complémentaires normaux, une cause psychologique est trop fréquemment avancée aux patients pour expliquer ces douleurs, justifiant parfois un rejet en bloc du corps médical voire paramédical de la part du patient. Il doit bien différencier les causes, des inévitables conséquences psychologiques. Cependant, il n'est pas rare de retrouver un stress post-traumatique dans la biographie. Il doit être recherché et traité, car il favorise l'hypersensibilisation à la douleur.

Notre intervention aura pour but de donner au kinésithérapeute des outils de bilan, de traitement et des moyens d'éducation à la santé pour le patient à visée de prévention et de soulagement de ces douleurs.

Tout au long de la présentation, des cas cliniques viennent favoriser le raisonnement clinique et illustrer la démarche thérapeutique.

### **Résumé** :

Les douleurs de la sphère abdominopelvienne sont un motif fréquent de consultation en kinésithérapie. La visée de ce stage est d'acquérir les savoirs permettant de définir au mieux l'ensemble de ses douleurs et ses étiologies mais aussi d'améliorer les pratiques professionnelles du kinésithérapeute afin qu'il appréhende sa place dans une prise en charge pluridisciplinaire :

- Savoir identifier les différentes douleurs fonctionnelles

- Savoir proposer un traitement kinésithérapique global (techniques de respiration adaptées, Décontraction et assouplissement musculaires, travail postural avec renforcement global)
- Savoir guider le travail de renforcement et d'endurance par un programme d'activités physiques adaptées
- Savoir autonomiser le patient dans la gestion de sa douleur par une éducation à la santé ciblée, facilement accessible.

Les chapitres abordés au cours de la formation seront :

- Les savoirs fondamentaux anatomo-physiopathologiques pour diagnostiquer les différents types de douleurs fonctionnelles de la sphère abdominopelvienne
- Le bilan diagnostique kinésithérapique
- La place des examens complémentaires
- Le traitement étiologique (mesures de protection des muscles et des nerfs)
- Le traitement symptomatique (mesures somatiques et psycho-corporelles de soulagement : ponctuelles par le kinésithérapeute et quotidiennes par le patient après éducation à la santé)
- L'adaptation des stratégies thérapeutiques en fonction de l'évolution.

#### **Objectif général :**

Favoriser une prise en charge kinésithérapique plus précoce, plus adaptée, personnalisée aux patients souffrant de douleurs pelvipérinéales fonctionnelles chroniques invalidantes.

#### **Objectifs spécifiques :**

- Comprendre les caractéristiques des douleurs fonctionnelles, leurs symptômes, leurs causes, leurs conséquences somatiques et fonctionnelles
- Comprendre la dysfonction proprioceptive et les options thérapeutiques pour la maîtriser au mieux
- Connaître les parcours de soins, les différents professionnels de santé qui interviennent
- Comprendre l'importance de la sensibilisation et de la compréhension de cette pathologie chronique pour améliorer l'adhésion et l'observance de la prise en charge par le patient
- Apprendre à prévenir les symptômes douloureux invalidants de douleurs fonctionnelles
- Apprendre au patient à gérer ces douleurs, sans dépendre du thérapeute pour améliorer leur qualité de vie

#### **Déroulé pédagogique :**

Demander autorisation de palper

SH = Sylvie HENRY

CL = Chrystel LORENZ

Choisir les cas cliniques :

Etirement sur dystocie après déchirure, transformée en césar

## JOUR 1

### 9H – 12H30 : DIAGNOSTIC (SH)

#### SAVOIRS FONDAMENTAUX THEORIQUES ET PRATIQUES ANATOMO-PHYSIOPATHOLOGIQUES POUR DIAGNOSTIQUER LES DIFFERENTS TYPES DE DOULEURS FONCTIONNELLES DE LA SPHERE ABDOMINOPELVIENNE. BILAN DIAGNOSTIQUE KINESITHERAPIQUE

1. Anamnèse, Douleur<sup>1</sup>, Hypersensibilisation douloureuse<sup>2,3</sup>
2. Antécédents, Traitements et Facteurs environnementaux
3. Bilan palpatoire<sup>4</sup> (film éducatif patient 15 min avec autopalpatation en direct)
  - 3.1. Anatomie musculaire et ostéo-articulaire
  - 3.2. Bilan musculaire lombo-pelvi-fémoral, pelvi-trochantérien, périnéal<sup>5,6,7,8</sup>
  - 3.3. Bilan ostéoarticulaire pelvien, lombo-sacré thoraco-lombaire<sup>9</sup> film sur cercle vicieux et sd cellulo-téno-myalgique du DIM (5 min + 5 min de démonstration)
  - 3.4. Bilan neurologique périnéal<sup>10,11,12</sup>. Démembrement des Névralgies pelvi-périnéales antérieures et postérieures<sup>13,14, 15</sup> (questionnaire et autopalpatation cellulalgies 20').  
Physiopathologie
  - 3.5. Bilan respiratoire (film CL)
  - 3.6. Bilan périnéal<sup>10</sup> (réglementation (lettre de consentement), guidance auto-massage endovaginal) (film CL)
4. Bilan postural Marche, Statique verticale et Bassani<sup>16</sup>

#### PLACE DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES (Diaporama - 10 min) :

1. Imagerie : Éliminer une pathologie organique
2. Confirmation du diagnostic de névralgies pudendales ou clunéales inférieures<sup>17</sup>
3. Téléradiographie rachidienne selon EOS

### 13H30 – 17 H : TRAITEMENT<sup>17, 18,19</sup> (CL)

**TAKE HOME :** « ON TRAITE LES CAUSES AVANT LES CONSEQUENCES » « LE MIEUX EST L'ENNEMI DU BIEN »

#### TRAITEMENT DES CAUSES

1. Mesures de protection des muscles
2. Mesures de protection des nerfs

#### TRAITEMENT DES CONSEQUENCES

1. Mesures de soulagement en 1<sup>o</sup> intention
  - 1.1. Kinésithérapie – Explications aux patients et Education concomitante du patient
    - 1.1.1. Respiration
    - 1.1.2. Dissociation lombo pelvi fémorale
    - 1.1.3. Décontraction musculaire
    - 1.1.4. Thérapie manuelle : Kinésithérapie
    - 1.1.5. Assouplissement musculaire
    - 1.1.6. Renforcement agoniste antagoniste

## JOUR 2

### 9h-12h30 : Patient 1° acteur de ses soins (CL)

#### Synthèse de l'Éducation du patient (jeux de rôles suivants 3-4 Cas Cliniques)

« JE M'ENTRAÎNE SUR MOI. JE FAIS A L'AUTRE. J'APPRENDS A L'AUTRE A FAIRE »

Etre capable de corriger les erreurs

#### 1.2. Patient 1° acteur de ses soins

1.2.1. Sécrétion endorphinique

1.2.2. Position d'inhibition de la douleur

1.2.3. Autorééducation quotidienne vespérale <sup>20. 21. 22</sup> :

1.2.3.1. Check-up musculaire

1.2.3.2. Décontraction musculaire des muscles problématiques

1.2.3.3. Autoétirements

1.2.3.3.1. Des muscles non sensibles

1.2.3.3.2. Des muscles décontractés mais encore hypoextensibles

#### 2. Mobilité, Renforcement postural, Equilibre

2.1. Echauffement : Libérations myofasciales

2.2. Mobilité et renforcement d'abord dynamique puis statique

2.3. Equilibre

#### 3. Endurance : Activités physiques adaptées

3.1. Terrestres :

3.2. Aquatiques

### 13h30 -16h45 : ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE (SH)

1. Tout va bien

2. Retour systématique à l'état antérieur : (film CL sur entretien motivationnel)

3. Tout va bien pendant un temps seulement : Problème postural <sup>16. 23. 24</sup>

3.1. Terrain

3.2. Cs médicale de réévaluation pour complémentarité pluridisciplinaire :

3.2.1. Bilan vestibulaire

3.2.2. Bilan cutané

3.2.3. Bilan ostéo-articulaire

3.2.4. Bilan oculomoteur

3.2.5. Bilan temporomandibulaire

3.2.6. Bilan podal

4. Ça va mieux mais l'intensité douloureuse reste toujours aussi élevée, moins souvent, moins longtemps : Problème ligamentaire sacro-épineux et sacro tubéreux

4.1. Cs Médicale <sup>17. 18</sup>

4.2. Avis chirurgical de neurolyse

5. Traitement des séquelles douloureuses en UETD

6. Intérêt des médecines alternatives complémentaires (film CL)

### 16h45 - 17h : CONCLUSION (CL)

Synthèse BDK local, loco-régional, postural

## Bibliographie DPPC

1. Bouhassira D et al. Questionnaire DN4 Un outil simple pour rechercher les douleurs neuropathiques. *Pain* 2004 ; 108 (3) : 248-57
2. A. Levesque. Comment aborder les douleurs pelvi-périnéales chroniques ? Un démembrement est-il possible ? <https://convergencespp.com/wp-content/uploads/2023/02/1.-Douleurs-pelviperineales-chroniques-mecanismes-et-causes.pdf>
3. Levesque A, Riant T, Ploteau S, Rigaud J, Labat JJ; Convergences PP Network. Clinical Criteria of Central Sensitization in Chronic Pelvic and Perineal Pain (Convergences PP Criteria): Elaboration of a Clinical Evaluation Tool Based on Formal Expert Consensus. *Pain Med.* 2018;19:2009-2015.
4. Levesque A. Syndrome de sensibilisation pelvienne, ou ... Lorsque le système neurologique dysfonctionne <https://convergencespp.com/wp-content/uploads/2023/02/7.-Douleurs-pelvi-perineales-chroniques-par-sensibilisation-pelvienne.pdf>
5. Travell & Simons, Myofascial Pain & Dysfunction – The Trigger Point Manual, Vol 1, 1999.
6. Montenegro ML, Mateus-Vasconcelos EC, Rosa e Silva JC, et al. Importance of pelvic muscle tenderness evaluation in women with chronic pelvic pain. *Pain Med* 2010;11(2):224–8.
7. Close A. Valancogne G. Douleurs myofasciales responsables des douleurs fessières et anales. <https://convergencespp.com/wp-content/uploads/2023/02/5.-Douleurs-perineales-et-anales-dues-a-un-conflit-musculaire-et-neurologique.pdf>
8. Eleouet-Kaplan M. J'ai une proctalgie fugace, c'est grave docteur ? <https://convergencespp.com/wp-content/uploads/2023/02/3.-Douleur-perineale-proctalgie-fugace.pdf>
9. Riant T. Coccygodynies Chroniques <https://convergencespp.com/wp-content/uploads/2023/02/4.-Douleur-perineale-due-au-coccyx-coccygodynie.pdf>
10. SARRAMON JP, RISCHMANN P. Examen du périnée féminin. *Progrès en Urologie* (1997), 7, 137-148
11. Labat JJ, Robert R. Delavierrec D, Sibert L, Rigaud J. Approche symptomatique des douleurs neuropathiques somatiques pelvipérinéales chroniques. *Progrès en urologie* (2010) 20, 973—981
12. E. Baurtant. Vulvodynies. *EMC Gynécologie*. Volume 38 > n°3 > juillet 2023 - 162-A-20
13. Pigot F. Névralgie pudendale, une démarche diagnostique initiale d'élimination ? <https://convergencespp.com/wp-content/uploads/2023/02/2.-Quelle-pathologie-eliminer-devant-une-douleur-chronique-pelvi-perineale-.pdf>
14. PLOTEAU S, Riant T, LEVESQUE A, ROBERT R, Névralgie pudendale, névralgie clunéale inférieure par syndrome canalaire. <https://convergencespp.com/wp-content/uploads/2023/02/6.-Nevralgies-responsables-de-douleurs-perineales-et-anales.pdf>
15. Labat JJ, Riant T, Robert R, Amarenco G, Lefaucheur JP, Rigaud J. Diagnostic criteria for pudendal neuralgia by pudendal nerve entrapment (Nantes criteria). *Neurourology and Urodynamics* 2008;27:306–310
16. Vallier G. TRAITÉ DE POSTUROLOGIE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE – 2ème édition. **Edition POSTUROPOLE**. 2016

17. Levesque A, Bautrand E, Quistrebert V, Valancogne G, Riant T, Beer Gabel M, Leroi A-M, Jottard K, Bruyninx L, Amarenco G, Quintas L, Picard P, Vancaillie T, Leveque C, Mohy F, Rioult B, Ploteau S, Labat J-J, Guinet-Lacoste A, Quinio B, Cosson M, Haddad R, Deffieux V, Perrouin-Verbe M-A, Garreau C, Robert R. Recommendations on the management of pudendal nerve entrapment syndrome: A formalized expert consensus *European Journal of Pain*. 2021.00/1-11
18. Geffrier C. Traitement des douleurs pelvi périnéales chroniques  
<https://convergencespp.com/wp-content/uploads/2023/02/8.-Traitement-des-douleurs-perineales-et-anales-chroniques.pdf>
19. Jottard K., Bonnet P, Thill V, Ploteau S, de Wachter S. Diagnostic et traitement du syndrome de piégeage du nerf pudendal et du nerf clunéal inférieur : une revue narrative *Acta Chir Belg*. 2022 déc. ; 122(6):379-389.
20. Bonder JH, Chi M, Rispoli L. Myofascial Pelvic Pain and Related Disorders. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2017 Aug;28(3):501-515. doi: 10.1016/j.pmr.2017.03.005. PMID: 28676361.
21. Cao QW, Peng BG, Wang L, Huang YQ, Jia DL, Jiang H, Lv Y, Liu XG, Liu RG, Li Y, Song T, Shen W, Yu LZ, Zheng YJ, Liu YQ, Huang D. Expert consensus on the diagnosis and treatment of myofascial pain syndrome. *World J Clin Cases*. 2021 Mar 26;9(9):2077-2089. doi: 10.12998/wjcc.v9.i9.2077. PMID: 33850927; PMCID: PMC8017503.
22. Yang CC, Miller JL, Omidpanah A, Krieger JN. Physical Examination for Men and Women With Urologic Chronic Pelvic Pain Syndrome: A MAPP (Multidisciplinary Approach to the Study of Chronic Pelvic Pain) Network Study. *Urology*. 2018 Jun;116:23-29. doi: 10.1016/j.urology.2018.03.021. Epub 2018 Mar 28. PMID: 29604315; PMCID: PMC6237096
23. Bouisset N, Roland-Gosselin A, Ouaknine M, Safin JL. Les manipulations proprioceptives en posture orthograde modulent le contrôle postural chez les patients souffrant de lombalgie : une étude pilote. *Sci Rep*. 2022 avr. 27 ; 12(1):6860. DOI : 10.1038/S41598-022-10701-2.
24. QUERCIA P. MARINO A. OEIL et BOUCHE - Capteur rétinotrigéminal - Manuel Pratique Relié – 1 janvier 2017
25. LIVRES :
26. Douleur et émotions « Intégrer les émotions dans le traitement de la douleur » Pr Anne-Françoise ALLAZ . Edition VIGOT mars 2021
27. Le périnée féminin douloureux. Manuel de prise en charge globale pour les patientes et leurs thérapeutes « Le fil d'Ariane » Martine GRIMALDI .Edition Sauramps Médical Juin 2017
28. L'Entretien Motivationnel en Kinésithérapie. Thierry BLAIN Edition Amazon .Aout 2023
29. Libérez-vous de la douleur par la méditation et l'ACT. Frédérick Dionne. Edition PAYOT .Avril 2014
30. In périnée we trust.Sabrina Fajou . Edition FIRST .2021
31. Rééducation Périnéale Féminine. Sandrine Galliac Alanbari . Edition DUNOD Aout 2019
32. Une Migraine dans le pelvis 6eme édition. National Center for Pelvic Pain Reserch . Wise Anderson. Novembre 2021
33. Le Stretching. Bob Anderson. Edition SOLAR 2011

34. Yoga Anatomie les Muscles Tome 1 , Yoga Anatomie Les postures Tome 2. RAY LONG Editions la plage .Juillet 2015
35. PILATES Anatomie et Mouvements. Rael Isacowitz, Karen Clippinger . Edition VIGOT 2012
36. Soulagez vos douleurs par les Trigger Point Guide complet automassage .Clair Davies et Amber Davies . Edition Thierry Souccar 2014
37. YOGA Thérapie formation Pratique Tome 1 et Tome 2 :Dr N ;CHANDRASEKARAN Edition AGAMAT Aout 2010
38. Respir-Actions. 4 ème édition Philippe CAMPIGNION Editions FRISON-ROCHE 2018
39. Algies pelvi-périnéales et Thérapies Manuelles. D.BONNEAU, P, MARES, P.VAUTRAVERS,C. HERRISSON. Edition SAURAMPS MEDICAL 2011
40. Apaiser la douleur avec la méditation Pr JON KABAT-ZINN . Edition les Arènes . Mars 2016
41. Trouver la sérénité avec le Training Autogène .Dr Delia GRASBERGER .Edition MARABOUT Avril 2018
42. Reeducation Thoraco-Abdomino-pelvienne par le concept ABDO-MG . Luc Guillaume . Editions FRISON-ROCHE .2004
43. Le Grand Guide pour soigner vos douleurs. Major MOUVEMENT .Edition MARABOUT 2022
44. Le Stretching Global Actif. Norbert GRAU 2008
45. Anatomie pour le mouvement : Bases d'exercices. Blandine CALAIS GERMAIN et Andree LAMOTTE. Editions DESIRIS Mars 2010
46. Le grand livre de la posturologie. Dr Nicolas MEYER. Edition EYROLLES Mai 2016
47. Gym Conscience. Guilhaine BESSOU Edition SULLY Aout 2015
48. Libérer vos Fascias. Dr Daniel FENSTER . Editions MEDICIS 2021
49. Myofascial Training. Ester ALBINI . Edition HUMAN KINETICS 2021
50. Respiration. Anatomie Geste respiratoire. Blandine CALAIS-GERMAIN . Editions DESIRIS Octobre 2011