



Année Mondiale Contre la Douleur chez les Femmes

De vraies Femmes, une vraie Douleur

Vulvodynie

Qu'est-ce que la vulvodynie ?

La vulvodynie est un syndrome douloureux chronique de la région vulvaire en l'absence de processus infectieux, dermatologique, métabolique, auto-immune ou néoplastique.

La vulvodynie est reconnue depuis longtemps comme un problème clinique commun et la douleur chronique de la vulve était déjà décrite il y a 100 ans dans les manuels de gynécologie américains et européens. En 1976, l'International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD) a identifié la douleur vulvaire idiopathique comme une entité unique, puis a proposé le terme de vulvodynie (1).

Dans un contexte plus large, la vulvodynie peut être regroupée avec les syndromes chroniques bénins d'origine urogénitale chez l'homme et chez la femme (2). En plus de la vulvodynie, ces syndromes douloureux comprennent : le syndrome urétral, la coccygodynie, la douleur périnéale généralisée, l'orchialgie, la prostatodynie (syndrome douloureux pelvien chronique chez l'homme), la douleur pénienne chronique et la cystite interstitielle.

Quels sont les symptômes ?

Les femmes qui souffrent de vulvodynie se plaignent généralement d'une sensation de chaleur, de brûlure et de piqûre et/ou d'une sensation d'écorchure dans la région vulvaire. La douleur peut être localisée dans des endroits très précis du périnée (et les patientes peuvent identifier exactement les points « douloureux ») comme le vestibule vulvaire, les lèvres ou le clitoris, ou cette douleur peut toucher toute la région périnéale.

On parle alors de vulvodynie « locale » ou « générale ».

La vestibulite vulvaire, un des sous-types de vulvodynie, fait référence à une douleur localisée dans le vestibule vulvaire, la région autour de l'ouverture vaginale. Les femmes qui souffrent de vestibulite vulvaire ressentent généralement une douleur lorsqu'une pression est appliquée sur le vestibule vulvaire pendant les relations sexuelles, lors de l'insertion d'un tampon ou à l'occasion d'un examen gynécologique. Cliniquement, il existe deux groupes de patientes souffrant de vestibulite vulvaire : la vestibulite vulvaire primaire qui est une dyspareunie dès le premier rapport sexuel ; tandis que dans le cas de la vestibulite secondaire, la dyspareunie apparaît après une période de rapports sexuels sans douleur.

Chez les femmes atteintes d'une vulvodynie générale, la douleur périnéale est renforcée lorsqu'elles restent assises pendant longtemps et par des activités sportives telles que le vélo ou l'équitation.

Qui souffre de vulvodynie ?

La vulvodynie touche les femmes de tous âges. L'incidence de l'apparition des symptômes est plus élevée chez les femmes âgées de 18 à 25 ans et plus basse après 35 ans (3). Des études communautaires semblent indiquer que la douleur vulvaire est fréquente et des taux de prévalence de 18 % ont été signalés (4). La vestibulite vulvaire a été décrite dans près de 15 % des malades externes en gynécologie (5). Alors que les premiers rapports semblaient indiquer que la vulvodynie touche principalement les femmes blanches, une étude récente portant sur des femmes de diverses origines ethniques a mis en évidence une prévalence identique de sensation de brûlure vulvaire chronique ou de douleur au contact (3).

Comment le diagnostic de la vulvodynie est-il posé ?

La vulvodynie est diagnostiquée par exclusion. Le diagnostic différentiel est large et comprend la candidiase vulvaire, des infections herpétiques, le lichen plan, la maladie de Paget, un carcinome épidermoïde, une neuralgie postherpétique ou une compression du nerf rachidien. Par conséquent, un examen gynécologique approfondi accompagné, dans certains cas, par une évaluation neurologique et dermatologique s'impose.

Qu'est-ce qui provoque la vulvodynie ?

L'étiologie de la vulvodynie implique plusieurs facteurs. Des éléments expérimentaux tirés de plusieurs études psychophysiques indiquent que la sensibilité à la douleur suite à des stimuli mécaniques ou thermiques dans la région vulvaire est modifiée chez les femmes atteintes de vulvodynie (6, 7). En plus de la sensibilisation périphérique mise en évidence dans la région vulvaire, on observe également une sensibilisation centrale. Certains éléments prouvent

l'existence d'une composante génétique potentielle dans la vulvodynie (8). Une étiologie neuromusculaire a été envisagée, provoquant le resserrement (spasmes) du plancher pelvien. La vulvodynie peut être associée à des antécédents d'abus sexuels et physiques dans un sous-groupe de femmes (9).

Diagnostic et traitement

Les études actuelles indiquent que la vulvodynie est un trouble hétérogène impliquant plusieurs systèmes et plusieurs facteurs. Par conséquent, une démarche multidimensionnelle et multidisciplinaire du traitement est recommandée. Il n'existe actuellement aucun remède contre la vulvodynie, même si certaines patientes ont une rémission spontanée.

La première étape importante est de reconnaître que la patiente souffre de vulvodynie. Aucun diagnostic n'a été posé et aucun traitement n'a été offert chez de nombreuses femmes souffrant d'une douleur vulvaire chronique car la présentation clinique et les traitements existant sont encore méconnus des professionnels de la santé. Une étude réalisée récemment aux États-Unis a montré que 60 % des femmes se rendent chez trois médecins au moins pour obtenir un diagnostic médical. Et aussi étonnant que cela puisse paraître, 40 % des femmes qui consultent un médecin n'obtiennent toujours aucun diagnostic après trois consultations (3).

En tant que première mesure dans le traitement de la vulvodynie, il est important d'identifier et d'éliminer les substances irritantes locales et les allergènes potentiels. Chez les patientes atteintes d'une vulvodynie locale, où seule une petite région est douloureuse, un régime de traitement topique peut réduire la douleur. Des médicaments à administration orale utilisés dans la prise en charge des douleurs neuropathiques ont été envisagés. Des interventions chirurgicales ont été proposées afin d'enlever la peau hyperalgésique chez les patientes atteintes de vulvodynie locale. La rétroaction biologique vaginale et la thérapie cognitive comportementale peuvent réduire la douleur. À l'instar de nombreux autres états douloureux aux origines multiples, il n'existe aucun traitement unique capable de réduire de manière cohérente la douleur chez les femmes atteintes de vulvodynie. Il faut se tourner vers une combinaison de traitements (10).

Copyright International Association for the Study of Pain, September 2007.
References available at www.iasp-pain.org.