109ÈME CONGRÈS FRANCAIS D'UROLOGIE

Journée des Kinésithérapeutes

Livre des communications

20 novembre 2015
De 14h00 à 18h00

18-21 novembre 2015

Palais des Congrès de PARIS

Programme réalisé par AFU ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

Organisé par URO DIFFUSION

PROGRAMME DE LA JOURNEE DES KINESITHERAPEUTES

109EME CONGRES FRANÇAIS D'UROLOGIE

THEME

LA DOULEUR PELVI-PERINEALE CHRONIQUE (DDPC) DANS TOUS SES ETATS

14H00 Introduction
Dr Cornu (Rouen), Pr Gamé (Toulouse)

14H05 Allocution du président du congrès

14H15 Partie 1: Généralités sur la douleur pelvi-périnéale chronique
Dr Cornu (Rouen), Dr Labat (Nantes), Dr Sibert (Rouen)

- Définitions et épidémiologie en 2015: actualisation des connaissances - JN Cornu (Rouen)
- Origine de la douleur pelvi-périnéale chronique - JJ Labat (Nantes)
- Examen clinique du pelvis douloureux: technique, stratégie et pièges à éviter - L Sibert (Rouen)

15H15 Partie 2: Nouveaux traitements de la douleur pelvienne
Pr Gamé (Toulouse), Dr Riant (Nantes)

- Analgésique topique: l'utilisation clinique dans la douleur pelvi-périnéale chronique - T Riant (Nantes)
- Infiltrations dans la douleur périnéale pelvipérineale - T Riant (Nantes)
- Neurostimulation: quelle place dans la DPPC ? - T Riant (Nantes)
- Synthèse des recommandations pour le traitement de la douleur pelvi-périnéale chronique - X Gamé (Toulouse)

16H15 *Pause-café*

16H20 Partie 3: Physiothérapie et douleurs musculo-squelettiques pelvi-périnéales: la gestion de votre patient de la tête aux pieds
M Loobuyck (Paris), M Guerineau (Nantes), P Villeneuve (Paris)

- Evaluation physiothérapie de la DPPC : actualisation des connaissances - M Guérineau (Nantes)
- L'équilibre pelvien lombo-sacré : approche et intérêt de la posturologie - P Villeneuve (Paris)
- Aspects mictionnels dans la DPPC - M Guérineau (Nantes)

17H15 Approche globale de la douleur pelvienne et périnéale chronique
Dr Labat (Nantes)

17H45 Débat avec les participants : Questions - réponses

18H00 Clôture de la journée

DEFINITIONS ET EPIDEMIOLOGIE EN 2015 : ACTUALISATION DES CONNAISSANCES

JN. CORNU

Service d'urologie, CHU Rouen

L'entité « syndrome douloureux pelvien chronique » recouvre des réalités cliniques hétérogènes (phénotypes). Le dénominateur commun en est une douleur (aux caractéristiques variables), localisée dans la région pelvienne, persistante depuis plus de 6 mois, le plus souvent associés à d'autres symptômes digestifs, urologiques, gynécologiques, et/ou génito-sexuels ainsi qu'à des perturbations cognitives, psychologiques, comportementales et/ou émotionnelles, le tout n'étant pas objectivement expliqué par une étiologie locale organique ou infectieuse. Il existe de nombreuses pathologies systématiques statistiquement associées à la présence d'un SDPP (telle la fibromyalgie, le syndrome de Sjögren, la fatigue chronique). Plusieurs systèmes nosologiques sont utilisés pour décrire les SDPP. Les classifications sont principalement basées sur les caractéristiques de la douleur, d'où l'importance de l'examen clinique qui permet de fixer les limites des explorations et de guider l'approche thérapeutique. La physiopathologie sous-jacente, lorsqu'elle est suspectée lors de l'évaluation initiale, fait aussi partie des systèmes de classification. La prévalence du SDPP est mal connue, estimée entre 2 et 24% chez a femme (en excluant les dysménorrhées et les douleurs cycliques), et entre 2 et 10% chez l'homme, augmentant avec l'âge.

L'EXAMEN CLINIQUE DU PELVIS DOULOUREUX : TECHNIQUES, STRATEGIE, PIEGES A EVITER

Louis SIBERT

Service d'urologie, CHU Rouen

Les patients ayant des douleurs pelvipérinéales chroniques ont une plainte parfois importante sans valeur objective qui permet de « valider » cette douleur exceptée

l'interprétation qu'en fait le patient.

L'interrogatoire d'un patient permet de faire préciser les caractéristiques de la douleur : mode d'installation, topographie, irradiation, type, rémission, réveils nocturnes, facteurs aggravants ou limitants. Il doit également rechercher des signes cliniques associés : urinaires, digestifs, gynécologiques, sexuels, cutanés et neurologique. L'intensité de la douleur est évaluée sur une échelle analogique. L'examen clinique pelvipérinéal doit être complet à la recherche d'une cause organique : neurologique, dermatologique, urogénitale, rachidienne, myofasciale et sympathique. Les touchers pelviens ont une place importante à la recherche de points gâchettes.

Un interrogatoire et un examen clinique bien conduits permettent de débrouiller une grande partie des douleurs pelvipérinéales chroniques et sont primordiaux dans la démarche diagnostique.

RÔLE DE L'EQUILIBRE PELVIEN LOMBO-SACRE
APPROCHE ET INTERÊT DE LA POSTUROLOGIE

Philippe VILLENEUVE

Podologue - Ostéopathe

Président Association Posturologie Internationale

Les douleurs chroniques pelviennes sont extrêmement fréquentes notamment chez les femmes. Une étude australienne récente portant sur 1 983 femmes âgées de 16-49 ans ayant toujours leurs règles et sexuellement actives montre que seulement 23,3% ne présentent aucune douleur pelvienne (Pitts & al 2008). Si l'on exclut les dysménorrhées, les douleurs sont principalement liées aux dyspareunies (14,1%) et aux douleurs pelviennes chroniques (21,5%).

Dans le cadre de la douleur chronique, une des principales causes est neurogène (Bouhassira 2008), ceci se confirme au niveau périnéal (Labat & al 2006 ; Labat et al 2010) où la douleur présente très souvent les caractéristiques des algies neurogènes, ou des myalgies consécutives à une dysfonction neurale ou à un trouble postural pouvant être lié à une hyperexcitabilité centrale (Ploteau et al 2015). Une nouvelle approche thérapeutique la « Posturothérapie NeuroSensorielle (PNS) » (Villeneuve 2012a) s'avère une aide précieuse dans le cadre des douleurs chroniques tout particulièrement périnéales et pelviennes. Les traitements utilisés en Posturothérapie NeuroSensorielle sont constitués de neurostimulations manuelles dont certaines étaient déjà connues des premiers kinésithérapeutes, des médecins et des ostéopathes, il y a deux siècles, mais sont depuis tombés dans l'oubli. Les avancées en neurophysiologie nous permettent aujourd'hui de mieux les comprendre et de les pratiquer, le plus souvent avec succès.

Référence :

Caroline Buckinx, Philippe Villeneuve. Apport du traitement manuel neural dans les algies du périnée. Mains Libres n° 5.2 2105 199-207

ASPECTS MICTIONNELS DANS LA DPPC

Michel GUERINEAU

Centre fédératif de pelvi-périnéologie – CHU Nantes

Les troubles mictionnels sont définis suivant différentes terminologies : Cystite abactérienne, cystite à urine claire, cystite interstitielle, syndrome douloureux de vessie….

Les signes cliniques sont très nombreux : Apparition progressive, pollakiurie, impériosité, douleurs sus-pubiennes et/ou périnéales et/ou génitales, brûlure pelvienne, difficulté à vider la vessie, infection urinaire…….

Le traitement kinésithérapique s'établira suivant trois axes :

1) Le comportemental au quotidien : informer sur la fréquence mictionnelle, la qualité et la quantité des boissons,
2) L'équilibre acido-basique : Informer sur la mesure du Ph urinaire, le corriger s'il est trop acide (majorité des cas), surveiller les (mauvaises) habitudes alimentaires et les corriger si besoin
3) Traiter le syndrome myofascial et les DIM vertébraux.

EVOLUTION PHYSIOTHERAPIQUE DE LA DDPC : ACTUALISATION DES CONNAISSANCES

Michel GUERINEAU

Centre fédératif de pelvi-périnéologie – CHU Nantes

1.Quelles sont les origines des douleurs pelvi-périnéales chroniques ?

Cinq possibilités seront abordées :

- Les traumatismes,
- Les chirurgies iatrogènes,
- La sexualité,
- Le facteur psychogène,
- L'équilibre acido-basique

2.Comment peut-on classer les DPPC ?

Trois tableaux seront évoqués :

- La névralgie pudendale,
- Les douleurs à topographie antérieure,
- Le syndrome du muscle releveur de l'anus.

3.Quel traitement physiothérapique ?

- Syndrome thoraco-lombaire, les DIM vertébraux,
- Syndrome myofascial.

ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

103ÈME CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

18-21 novembre 2015