

LA VULVODYNIE, CLINIQUE ET PRISE EN CHARGE

Trouble sexuel assez méconnu ; douleurs au niveau de la vulve pouvant aller de la simple gêne à une souffrance insupportable au moindre effleurement.

Elle peut survenir à tout âge ; on en ignore la plupart du temps le facteur déclenchant. Elle entraîne souvent beaucoup de détresse émotionnelle et psychologique, car elle affecte grandement la sexualité, la vie quotidienne, ainsi que la qualité de vie des patientes.

Signes et symptômes :

- Sensation de brûlure, piqûre, démangeaison, écorchure, impression d'avoir un coup de soleil, la peau à vif, etc.
- La douleur commence souvent lentement, sans cause apparente, et peut disparaître tout aussi rapidement.
- Elle est constante ou occasionnelle, d'intensité variable, localisée ou diffuse (vers l'anus et la vessie)...
- La douleur s'aggrave souvent lors des relations sexuelles, de l'insertion de tampons, de la miction / défécation, en restant assise longtemps, en faisant du vélo ou en portant des vêtements ajustés.

On distingue 2 types généraux de vulvodynies : la vestibulodynie (ou vestibulite) vulvaire (douleur au toucher du vestibule), et la vulvodynie dysesthésique (sensation de brûlure diffuse, pouvant aller jusqu'au rectum).

Causes :

Elles demeurent bien souvent floues voire inconnues, mais certains facteurs peuvent favoriser l'émergence de ce trouble :

- Infections gynécologiques à répétition
- Savon, produits d'hygiène intime inadaptés
- Suite accouchement, chirurgie ou blessure de la zone.
- Douleur ou fonctionnement anormal des muscles du plancher pelvien...

Conséquences :

La vulvodynie interfère avec la sexualité (douleur pendant et après les rapports), et peut être à l'origine d'autres dysfonctions sexuelles (vaginisme, baisse de libido...), jusqu'à l'évitement de tout contact sexuel. Les conséquences sur la vie conjugale ainsi que sur le sentiment de féminité de la patiente sont donc très importantes.

Par ailleurs, la qualité de vie globale est impactée (influence sur le port de vêtements,

les activités effectuées, la station assise, le travail...), ce qui peut induire des sentiments de dévalorisation allant jusque dans certains cas à l'effondrement dépressif.

Diagnostic :

Un gynécologue ou un dermatologue spécialisé dans les pathologies vulvaires procède à un examen minutieux (test du coton tige, etc.). Malheureusement, tous ne sont pas sensibilisés à cette problématique, et les femmes traversent bien souvent une longue période d'errance diagnostique avant d'être bien prises en charge ...

Un sexologue peut également diagnostiquer une vulvodynie, mais s'il n'est pas médecin, un examen devra de toute manière être pratiqué par un spécialiste.

Prise en charge :

Prise en charge pluridisciplinaire, car trouble dont l'intrication est à la fois psychique, émotionnelle et somatique :

Prise en charge sexothérapeutique et psychologique :

- Evocation du retentissement du trouble sur la vie sexuelle, conjugale, quotidienne, ainsi que sur le moral de la patiente.
- Apprentissage de techniques de relaxation et de gestion du stress (la douleur très liée à la tension de manière générale), adaptation de la sexualité.
- Travail autour des traumas, rapport au féminin, croyances limitantes, symbolique du symptôme, etc.

Prise en charge en kinésithérapie :

Kinésithérapeute (ou sage-femme) spécialisé(e) dans la prise en charge des dysfonctions sexuelles.

Exercices de massages et de respiration pour favoriser la détente musculaire et permettre à la patiente de développer sa proprioception et sa propre capacité à se détendre.

Prise en charge médicale :

Le gel de lidocaïne (comme antidouleur) et la crème d'œstrogène (pour les femmes préménopausées et ménopausées) sont souvent proposés, lorsque la douleur est vraiment forte, ainsi que certains antidépresseurs, pour les vulvodynies sévères.

L'évolution d'une vulvodynie est aléatoire : elle peut disparaître spontanément, être guérie ou bien persister. Dans ce dernier cas, une amélioration significative peut cependant être obtenue par une prise en charge bien adaptée.