

LA DYSPAREUNIE PROFONDE

Étude clinique de la prise en charge ostéopathique de patientes souffrant de dyspareunie profonde

Auteurs : **Camille Acacio, Sylvia Tartaglia**, Ostéopathes DO, **Yannick Fleck**, Ostéopathe DO et membre Département de Recherche du CSO Paris

INTRODUCTION

1 femme sur 10 souffre lors des rapports sexuels

Selon une étude menée en 2017, nous avons observé que les douleurs aux rapports sexuels ont une prévalence d'environ une femme sur dix¹. La prise en charge de dysfonctions sexuelles est possible par un grand nombre de praticiens de santé tels que le gynécologue, l'urologue, le kinésithérapeute, le sexologue ou le psychothérapeute.

Pluridisciplinarité

Dans cette pluridisciplinarité, l'importance des origines physiques et psychogènes est reconnue, et leur prise en charge est recommandée² de façon concomitante. Reconnue par ailleurs pour son efficacité sur d'autres syndromes douloureux, **quelle est la place de l'ostéopathie dans les dyspareunies ?**

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Etude Clinique en cohorte en intention de traiter :

Patientes nullipares et nulligestes
Dyspareunies profondes (exclusion des superficielles)
Hors atteintes infectieuses aiguës, chroniques ou récurrentes

Recrutées en Clinique Ostéopathique pédagogique ou par association de patients.

Critères d'évaluation :

- Échelle Visuelle Analogique - EVA : Mesure du seuil douloureux
- Questionnaire de Saint Antoine Abrégé - QDSA³
 - Auto-évaluation qualitative de la douleur comprenant 58 adjectifs en 2 catégories :
 - 9 classes sensorielles
 - 7 classes affectives

Protocole de 3 consultations sur 10 semaines
Manipulations ostéopathiques externes



OBJECTIFS

Evaluer la prise en charge ostéopathique de patientes souffrant de dyspareunie profonde

Étude de l'intensité, la chronicité et la qualification des douleurs et des troubles pelviens

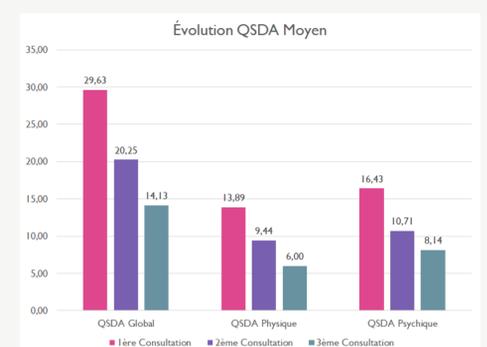
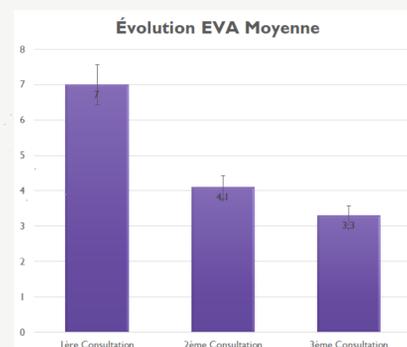
RÉSULTATS

Sur 14 patientes de 19 à 25 ans

Réduction de 52,8% de l'EVA

Réduction de 56,5% du score QDSA par catégorie par catégorie :

- Réduction de 56,8% des scores physiques
- Réduction de 50,5% des scores psychiques



DYSPAREUNIE D'ORIGINE TRAUMATIQUE PHYSIQUE :

Dysfonctions ostéopathiques les plus communes

- Hypertonie périnéale
- Dysfonctions et hypomobilités coccygiennes
- Diminution de la mobilité lombaire

-70%

Réductions les plus importantes de l'EVA,

Idem sur les qualificatifs les plus physiques du QDSA :

> - 80%

Décharges électriques fourmillements,

- 40 à 60%

Élancements, tiraillement, lourdeurs et douleurs pénétrantes, en coup de poignard, en étouffement et brûlures

DYSPAREUNIE D'ORIGINE TRAUMATIQUE PSYCHIQUE :

Dysfonctions ostéopathiques les plus communes

- Hypertonie périnéale et diaphragmatique
- Dysfonctions dorso-lombaires
- Dysfonctions viscérales abdominales et pelviennes

Réductions moins radicale de l'EVA,

- 20 à - 40%

Evolution nette sur les qualificatifs psychiques du QDSA :

Douleurs épuisantes ou exaspérantes

- 60 à - 80%

Douleurs obsédantes, insupportables, énervante, déprimantes

- 40 à - 60%

La douleur angoissante est la plus réfractaire au traitement ostéopathique

< - 40%

CONCLUSION

Les résultats suggèrent que la prise en charge ostéopathique permet de diminuer les douleurs liées aux rapports sexuels chez nos patientes.

Cette première étude montre des résultats cliniques encourageants : une étude avec une population plus importante et un groupe témoin permettrait de signer une avancée dans la prise en charge pluridisciplinaire indispensable à ces patientes.

Il est intéressant de noter que plus qu'un clivage entre les groupes présentant des douleurs d'origine physique ou psychogènes, il existe une réelle et forte fluidité et interrelation entre ces deux situations. Les patientes développent une prédisposition à la douleur plus forte lorsque les symptômes se chronicisent, rendant ces groupes très poreux l'un vers l'autre.

Néanmoins, elle nous permet de démontrer qu'au sein d'une prise en charge pluridisciplinaire, l'ostéopathie peut avoir sa place dans le traitement des dyspareunies.