



# Evaluation des douleurs de sensibilisation

## Evaluation des douleurs de sensibilisation

Souvent, chez les femmes atteintes d'endométriose, **la douleur est omniprésente** depuis plus de 3 mois et peut donc être assimilée à une **douleur persistante**. Cette douleur persistante entraîne un réarrangement du système nerveux central qui maintient la perception de la douleur et facilite son expansion dans d'autres régions (1). On peut donc retrouver un état de sensibilisation périphérique et/ou centrale prolongée (2).

Il est intéressant **de tester l'allodynie et l'hyperalgésie des patientes**. En effet, l'hyperalgésie (ce qui blessait avant blesse plus) et l'allodynie (ce qui ne blessait pas avant blesse maintenant) sont le signe d'une sensibilité accrue (3). En présence de ces symptômes, il est pertinent de faire passer à la patiente le CSI (inventaire de la sensibilité centrale).



En cas d'absence de réponse aux traitements axés sur l'endométriose ou bien si la réponse ne dure pas longtemps, les troubles douloureux pourraient découler **d'une sensibilisation centrale ou d'un processus douloureux nociplastique** (4).

Plusieurs outils permettent d'évaluer la présence d'une sensibilisation centrale ou périphériques (5) (6) (7).

### Score de convergence PP

- Score supérieur ou égal à 5 = hypersensibilité pelvienne

### Inventaire de la sensibilité centrale (CSI)

- Score supérieur à 40 (Partie A) = sensibilité centrale

Il paraît judicieux de **modifier notre prise en charge** si nous mettons en évidence une sensibilisation centrale et/ou périphérique.

Il serait opportun d'inclure des **notions de neurosciences** de la douleur dans l'**éducation thérapeutique** apportée aux patientes. Appréhender **un traitement plus global** plutôt que se focaliser dans la région douloureuse peut être une autre stratégie thérapeutique.



De même, il peut être intéressant de faire passer des **auto-questionnaires** aux patientes afin d'évaluer leur niveau de **catastrophisation** de la douleur mais aussi **leur anxiété, leur état dépressif et leur stress**. Des résultats élevés doivent nous pousser à conseiller à la patiente de se rapprocher de psychologues ou psychiatres afin de les accompagner. En effet, nous savons que ces états psychologiques favorisent le passage en sensibilisation centrale.

- (1) Allaire, C., Long, A. J., Bedaiwy, M. A., & Yong, P. J. (2020). Interdisciplinary Teams in Endometriosis Care. *Seminars in reproductive medicine*, 38(2-03), 227–234. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718943>
- (2) Maddern, J., Grundy, L., Castro, J., & Brierley, S. M. (2020). Pain in Endometriosis. *Frontiers in cellular neuroscience*, 14, 590823. <https://doi.org/10.3389/fncel.2020.590823>
- (3) Butler D. et Moseley L. (2013), Expliquer la douleur. Noigroup.
- (4) Allaire, C., Bedaiwy, M. A., & Yong, P. J. (2023). Diagnosis and management of endometriosis. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 195(10), E363–E371. <https://doi.org/10.1503/cmaj.220637>
- (5) Quistrebert-Davanne, V., Hardouin, J. B., Riant, T., Ploteau, S., Rigaud, J., & Levesque, A. (2021). Validation psychométrique des critères de Convergences PP [Psychometric validation of Convergence criteria PP]. *Progres en urologie : journal de l'Association française d'urologie et de la Société française d'urologie*, 31(17), 1192–1200. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2021.07.011>
- (6) Sullivan MJL, Bishop SR, Pivik J. The Pain Catastrophizing Scale: Development and validation. *Psychol Assess.* 1995;7:524–32. PubMed PMID: 1996007788.
- (7) Vandyken, B., Keizer, A., Vandyken, C., Macedo, L. G., Kuspinar, A., & Dufour, S. (2021). Pelvic floor muscle tenderness on digital palpation among women: convergent validity with central sensitization. *Brazilian journal of physical therapy*, 25(3), 256–261. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2020>