

# *Les douleurs du bassin lors de la grossesse*



## **Qu'est-ce que c'est ? (1)**

Les douleurs de bassins sont aussi appelées syndrome de Lacombe ou syndrome ostéo-musculoarticulaire abdomino-pelvien bénin ou encore pregnancy related pelvic girdle pain en anglais.

Cela correspond à une douleur située entre la crête iliaque postérieure et le pli fessier. La douleur la plus fréquente est retrouvée autour des articulations sacro-iliaques et/ou de l'os pubien, avec parfois une douleur irradiante dans les cuisses.

Ces douleurs sont ressenties lors de la marche mais aussi lors des positions debout et assise, notamment lors des changements de position.



## Pourquoi cela fait mal ? (2)

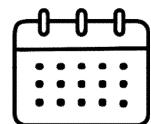
Les deux principales causes sont d'une part *l'imprégnation hormonale* de la grossesse et d'autre part, les modifications biomécaniques engendrée par cet état gravide.

Le niveau élevé de l'hormone relaxine rend les articulations pelviennes plus flexibles en vue de l'accouchement. Cette *flexibilité* augmente les sollicitations des muscles et des ligaments et augmente le risque de douleur dans la région lorsque les muscles ne compensent pas suffisamment la flexibilité accrue.



## Combien de femmes sont concernées ?

### Quand est-ce que cela arrive ? (3)(4)



Ces douleurs, souvent négligées, surviendraient chez *une femme sur cinq* (20% de la population enceinte) et pourrait atteindre 63 % lors du dernier trimestre de la grossesse.

Les symptômes apparaissent souvent au cours de la deuxième partie de la grossesse, avec un pic entre le sixième et le neuvième mois.



## Comment la diagnostiquer ? (1)(5)

Il est intéressant d'interroger la patiente sur sa douleur et les mouvements qui la modifie à savoir : les positions debout ou assise, la marche, le changement de position dans le lit, le lever du lit, l'activité sexuelle.

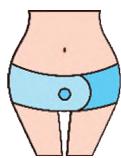
Lors du bilan, pour s'assurer que la douleur de la patiente est bien une douleur de bassin et non une douleur lombaire, il faudrait réaliser des *tests spécifiques* : test de provocation de la douleur postérieure (P4) et le test de Patrick (Faber) qui testent les sacro-iliaque, le Trendelenburg modifié et le MAT Test pour la symphyse pubienne et l'ASLR qui teste la fonctionnalité pelvienne.

Il faut au moins *deux de ces cinq tests positifs* (c'est-à-dire douloureux) pour dire que l'on est dans le cadre d'une douleur de bassin.

Test d'évaluation des douleurs pelviennes	Articulation testée
Test P4	Sacro-iliaque
Test de Patrick (FABER)	Sacro-iliaque
Trendelenbourg modifié	Symphyse pubienne
MAT test	Symphyse pubienne
Active Straight Leg Raise	Fonctionnalité pelvienne



## Que faire pour soulager les douleurs ?



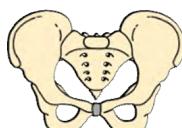
- **La ceinture de maintien (6)(7)**

On peut proposer la mise en place d'une ceinture de maintien sacro-iliaque. Cette ceinture aura pour effet de maintenir le bassin, de le resserrer et donc de limiter les mouvements articulaires douloureux.

On pourra proposer n'importe quel type de ceinture et la placer soit haute (juste en dessous des épines iliaques antérosupérieures) soit basse (au niveau du pli d'abduction de la hanche). En effet, on retrouve les mêmes effets sur l'amélioration des douleurs quelle que soit le type de ceinture et sa position. La ceinture doit être porter de façon continue et prolongée dès l'apparition des douleurs.

- **Anatomie et biomécanique (8)**

Il est important de comprendre l'anatomie du bassin et les mécanismes de la douleur.



- *Anatomie du bassin*

Le bassin est constitué de trois articulations : deux articulations sacro-iliaque (SI) en arrière et la symphyse pubienne (SP) en avant. Ces trois articulations sont habituellement stables et très peu voire non mobiles. L'imprégnation hormonale les rend mobiles afin de permettre l'expulsion du bébé.

- *Le mécanisme de la douleur*

Lors de la grossesse, les SI sont capables de bouger en antéro-postérieur (mouvement vers l'avant et l'arrière) et en sagittal (mouvement d'écartement et de resserrage). La symphyse pubienne bougera dans un plan vertical créant des mouvements de cisaillement.

Ce sont ces mouvements qui généreront des douleurs souvent fulgurantes.



- **Les exercices et l'activité physique (9)(10)(11)(12)**

Il est utile de pratiquer des *exercices de renforcement* mais en prenant quelques précautions. Il faudrait au préalable commencer par comprendre et intégrer la notion de contrôle de la zone lombo-pelvienne puis il est intéressant de renforcer spécifiquement les fessiers et les adducteurs. Notons que l'utilisation d'exercices spécifiques réduit la gravité des exacerbations aigües.



L'activité physique quant à elle aide à diminuer l'intensité de la douleur.



### **Comment évoluent ces douleurs ? (4)(13)**

Ces douleurs de bassin n'entraînent aucune complication obstétricale, chirurgicale ou médicale et n'a pas de retentissement viscéral.

Le plus souvent, ces douleurs disparaissent après l'accouchement ou dans les 3 mois suivant l'accouchement (dans 93% des cas). 30 % des patientes ont une douleur persistante un an après l'accouchement.





## Bibliographie

- (1) Vleeming, A., Albert, H. B., Ostgaard, H. C., Sturesson, B., & Stuge, B. (2008). European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. *European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society*, 17(6), 794–819.  
<https://doi.org/10.1007/s00586-008-0602-4>
- (2) Fagevik Olsén, M., Körnung, P., Kallin, S., Elden, H., Kjellby Wendt, G., & Gutke, A. (2021). Validation of self-administered tests for screening for chronic pregnancy-related pelvic girdle pain. *BMC musculoskeletal disorders*, 22(1), 237. <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04103-0>
- (3) Kandru, M., Zallipalli, S. N., Dendukuri, N. K., Linga, S., Jeewa, L., Jeewa, A., & Sunar, S. B. (2023). Effects of Conventional Exercises on Lower Back Pain and/or Pelvic Girdle Pain in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*, 15(7), e42010.  
<https://doi.org/10.7759/cureus.42010>
- (4) Puri, S. N., Fating, T., & Dhage, P. P. (2023). The Impact of Functional Stability Exercises on Alleviating Pelvic Girdle Pain in Pregnancy: A Review. *Cureus*, 15(11), e48769.  
<https://doi.org/10.7759/cureus.48769>
- (5) Starzec-Proserpio, M., Węgrzynowska, M., Sys, D., Kajdy, A., Rongies, W., & Baranowska, B. (2022). Prevalence and factors associated with postpartum pelvic girdle pain among women in Poland : A prospective, observational study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 23, 928. <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05864-y>
- (6) Bertuit, J., Feipel, V. Analysis of the influence of various types and positions of pelvic belts on gait parameters in pregnant women with pelvic pain. *Journal of clinical nursing*. 2018 Jan;27(1-2):e129-e137. doi: 10.1111/jocn.13888
- (7) Morino, S., Ishihara, M., Umezaki, F. et al. The effects of pelvic belt use on pelvic alignment during and after pregnancy: a prospective longitudinal cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* 19, 305 (2019) doi:10.1186/s12884-019-2457-6
- (8) Organisation mondiale de la Santé. Recommandations de l'OMS concernant les soins prématernels pour que la grossesse soit une expérience positive [Internet]. S.I.: WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2017
- (9) Aldabe, D., Lawrenson, P., Sullivan, J., Hyland, G., Bussey, M. D., Hammer, N., Bryant, K., & Woodley, S. J. (2022). Management of women with pregnancy-related pelvic girdle pain: an international Delphi study. *Physiotherapy*, 115, 66–84.  
<https://doi.org/10.1016/j.physio.2021.09.002>
- (10) Sward, L., Manning, N., Murchison, A. B., Ghahremani, T., McCaulley, J. A., & Magann, E. F. (2023). Pelvic Girdle Pain in Pregnancy: A Review. *Obstetrical & gynecological survey*, 78(6), 349–357. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000001140>

- (11) Walters, C., West, S., & A Nippita, T. (2018). Pelvic girdle pain in pregnancy. *Australian journal of general practice*, 47(7), 439–443. <https://doi.org/10.31128/AJGP-01-18-4467>
- (12) Sánchez-Polán, M., Nagpal, T. S., Zhang, D., Silva-Jose, C., Montejo, R., & Barakat, R. (2023). The Influence of Physical Activity during Pregnancy on Maternal Pain and Discomfort: A Meta-Analysis. *Journal of personalized medicine*, 14(1), 44. <https://doi.org/10.3390/jpm14010044>
- (13) Kanakaris, N. K., Roberts, C. S., & Giannoudis, P. V. (2011). Pregnancy-related pelvic girdle pain: an update. *BMC medicine*, 9, 15. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-15>

