



6^{ES} ASSISES FRANÇAISES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

« SEXUALITÉ DOULOUREUSE DE LA FEMME : DE L'INTÉRÊT D'UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE DANS LES VULVODYNIES PROVOQUÉES ... »

(Groupe DPR : Heidi Beroud-Poyet (Psychologue Sexologue), Laura Beltran (Psychologue Sexologue), Sophie Berville-Levy (Gynécologue), Clarence De Bellilovsky (Dermatologue), Lucette Dubaut (Kinésithérapeute), Anne Dumartineix (Kinésithérapeute), Hélène Friot (Kinésithérapeute), Micheline Moyal-Barracco (Dermatologue), Philippe Otmesguine (Médecin Sexologue), Virginie Tesniere (Gynécologue), Jeanne Wendling (Dermatologue))

Clarence De BELLILOVSKY

Médecin Dermatologue
(Institut Alfred Fournier Paris)
Mail : clarence.de-bellilovsky@wanadoo.fr

Philippe OTMESGUINE

Médecin Sexologue
(Cabinet Libéral Paris et
Hôpital Européen Georges Pompidou)
Mail : phil.otmesguine@orange.fr

Lucette DUBAUT

Kinésithérapeute
(cabinet Libéral Paris)
Mail : lucettedubaut@aol.com

ARGUMENTAIRE

Parmi tous les types de dyspareunies, la vestibulodynie/vulvodynie est une pathologie complexe nuisant de façon importante à l'accomplissement sexuel : l'impact, tant sur le désir que sur l'excitation sexuelle ou le plaisir, est variable mais constant, les conséquences à court, moyen ou long terme peuvent être très préjudiciables sur la vie sexuelle comme sur la vie relationnelle ou de couple.

Bien plus fréquente qu'on ne le pense, elles sont souvent sous ou non-diagnostiquées, niées (« vous n'avez rien, c'est de l'angoisse, faites un enfant ça règlera le problème... »), banalisées ou rangées sans preuve (et sur le simple critère d'un examen gynécologique normal) au chapitre de symptômes purement psychiques.

Elles laissent le médecin perplexe et la patiente bien démunie. Paradoxalement, les patientes se retrouvent poly-médiquées, et parfois opérées, avec un succès statistiquement limité.

Cet atelier propose de dessiner une clinique propre à ces vestibulodynies et vulvodynies, avec ses éléments spécifiques de repérage diagnostique, et une approche thérapeutique originale et reproductible impliquant la cohésion multidisciplinaire des thérapeutes. Cette approche multidisciplinaire, structurée et expérimentée depuis quelques années par le groupe de travail DPR, semble offrir aux patientes une amélioration ou une guérison plus rapide efficace ou complète...

CONTENUS ET OBJECTIFS DE L'ATELIER

- Définition de la vestibulodynie
- Eléments de la prise en charge globale
 1. Diagnostic dermatologique ou gynécologique, aides médicamenteuses et topiques dermatologiques,
 2. kinésithérapie relaxation et conscientisation périnéale,
 3. sexothérapie.
- Savoir évoquer le diagnostic devant une plainte douloureuse vestibulaire même sans examen clinique
- Evoquer l'existence de pathologie associées (mycoses cystites lichen...) et la valeur à leur accorder
- Orienter pour confirmer le diagnostic de vestibulodynie et prescrire ou initier un traitement, évoquer et traiter les pathologies associées
- Connaître les traitements, aides médicamenteuses et topiques dermatologiques fréquemment utilisés



6^{ES} ASSISES FRANÇAISES DE SEXOLOGIE ET DE SANTÉ SEXUELLE

« SEXUALITÉ DOULOUREUSE DE LA FEMME : DE L'INTÉRÊT D'UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE DANS LES VULVODYNIES PROVOQUÉES ... » (SUITE)

- Explorer l'histoire du symptôme, et connaître le schéma le plus classique des vestibulodynies provoquées
- Repérer où en est la patiente dans son processus de maturation féminine
- Evaluer l'impact de la conjugalité dans la genèse ou le maintien du symptôme et réciproquement
- Explorer le désir et le lien entre désir et symptôme
- Communiquer entre professionnels impliqués dans la prise en charge globale d'une patiente

MÉTHODOLOGIE

- 15 minutes : Brain storming : Croyances savoirs et définitions ...
- 30 minutes : Méta-plan : « Quels sont les éléments favorisant et les éléments gênant le soin d'une patiente souffrant d'une vestibulodynie provoquée secondaire ? » (travail en petits groupes sur Post-it et debriefing en atelier complet)
- 1h30 : 2 cas cliniques sur ces différents thèmes par groupes de 6 participants (pour chaque groupe un cas clinique à orientation diagnostique somatique et un cas clinique à déroulé sexologique), synthèse de chaque table mise en commun et debriefing avec l'ensemble des participants en grand groupe)

Synthèse de la production de l'atelier, compléments cliniques et scientifiques et conclusion par messages clés. Remise de documents de synthèse.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Schaeffer J., 1997, *Le Refus du Féminin*, Paris Puf.
2. Schaeffer J., 2007, « *Le parcours des antagonismes entre féminin et maternel* » in Solis-Ponton L. (dir.), *La Parentalité, défis pour le troisième millénaire*, Paris, Puf.
3. Green A., 1997, *Les Chaines d'Eros*, Paris, Odile Jacob.
4. Lemaire J.-G., 1998, *Les Mots du Couple*, Paris, Payot.
5. Klein M., Riviere J., 1937, *L'Amour et la Haine*. Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1978
6. Eigner A., 1998, *Clinique psychanalytique du couple*, Paris, Dunod.
7. Bourcier, McGuire, Abrams, 2005 : *Dysfonctionnements du plancher pelvien, Tome 2 : Traitements et prise en charge*, Elsevier, pp 155-163.
8. Katz D, Tabisel RL : Private Pain. *New York, Women's Therapy Center*, 2002, p57.
9. Dixon J, Goling : *Histomorphology of pelvic floor muscle*. In Schussler B, Lazycok J, Norton P, Stanton S (eds): *Pelvic Floor Re-education*. London, Springer-Verlag, 1994, pp 30-31.
10. Roger RM Jr: *Basic pelvic neuroanatomy*. In Steege JF, Metzger DA, Levy BS (eds): *Chronic Pelvic Pain*. Philadelphia, WB Saunders, 1998, pp 31-68
11. *Algies pelvipérinéales et thérapies manuelles* D. Bonneau Lett. Méd. Phys. Réadapt. (2011)
12. Reed BD, Caron AM, Gorenflo DW, *Treatment of vulvodynia with tricyclic antidepressants: efficacy and associated factors*. *J Low Genit Tract Dis* 2006; 10: 245-51
13. Zolnoun D, Hartmann K, Lamvu G et coll *A conceptual model for the pathophysiology of vulvar vestibulitis syndrome*. *Obstet Gynecol Surv* 2006; 61: 395-401
14. Ramirez de Knott HM, McCormick TS, Do SO et coll. *Cutaneous hypersensitivity to Candida albicans in idiopathic vulvodynia*. *Contact Derm* 2005; 53: 214-8
15. McKay E, Kaufman RH, Doctor U et coll. *Treating vulvar vestibulitis with electromyographic biofeedback of pelvic floor musculature*. *J Reprod Med* 2001; 46: 337-342
16. Andry T, Bergeron S, Dupuis MJ, et coll. *The treatment of provoked vestibulodynia: a critical review*. *Clin J Pain*. 2008; 24: 155-71
17. Bergeron S, Binik YM, Khalife S et coll. *A randomized comparison of group cognitive-behavioral therapy, surface electromyographic biofeedback, and vestibulectomy in the treatment of dyspareunia resulting from vulvar vestibulitis*. *Pain* 2001 ; 91 : 297-306