

# Cystalgies non infectieuses

## *Non-infectious cystalgias*

**V. Blaze**

Service d'Urologie, ISPPC, C.H.U. André Vésale, Montigny-le-Tilleul

### RESUME

*La trophicité des tissus urogénitaux chez la femme est dépendante de l'imprégnation hormonale et de la qualité de la flore vaginale. Certaines agressions banales, au niveau de ces muqueuses, engendrent des plaintes d'inconfort périnéal ressenti de manière disproportionnée par rapport à la bénignité des causes.*

*La population occidentale actuelle a un accès à des soins de santé et à des conditions d'hygiène d'une qualité sans précédent.*

*Pourtant, les dépenses engagées pour traiter des troubles aussi bénins sont injustifiées. La cystalgie est à l'origine d'un nombre important de consultations chez le médecin généraliste, le gynécologue et l'urologue.*

*Une autre observation est liée à la démographie vieillissante de nos sociétés. L'espérance de vie pour une femme était de 51 ans au 19<sup>e</sup> siècle, elle est de 83 ans aujourd'hui. Une femme vivra désormais un tiers de sa vie dans un état de ménopause<sup>1</sup>.*

*Les plaintes liées à cette privation hormonale doivent être prises en compte, car elles vont de pair avec des comportements psychologiques spécifiques, qui peuvent être déroutants pour le clinicien.*

*Les patientes rechercheront, par tous les moyens, à obtenir des traitements souvent inadaptés et parfois responsables du passage à la chronicité des douleurs.*

*Rev Med Brux 2013 ; 34 : 232-5*

### ABSTRACT

*The trophicity of women's urogenital tissues depends on the hormone level and on the quality of the vaginal flora. Stresses of these mucous membranes, seemingly minor, give rise to complaints of a perceived perineal discomfort, which is disproportionate to the causes.*

*Population in Occident has access to the best medical care and hygiene conditions ever. Yet, expenditures on treatment of these minor disorders are unwarranted. Cystalgia leads to a large number of consultations to general practitioner, gynaecologist and urologist.*

*The aging of our societies is another reason. While life expectancy was 51 in 19<sup>th</sup> century, it is now 83. Women will now live a third of their life after menopause<sup>1</sup>. Complaints due to these hormonal withdrawal symptoms need to be heard as they are leading to specific psychological behaviours, which are disconcerting for the clinician.*

*Patients will strive by all means to obtain treatments which are often inappropriate and which sometimes entails the risk of evolving to a chronicity of the pains.*

*Rev Med Brux 2013 ; 34 : 232-5*

*Key words : non-infectious cystalgias, cystalgias*

### INTRODUCTION

Chez les femmes en "bonne santé", l'altération de la trophicité des muqueuses vulvaire, urétrale et vaginale et/ou la détérioration de la flore vaginale et périnéale sont les causes fréquentes et banales de cystalgies.

Les douleurs vésicales d'origine infectieuse étant exclues, les autres causes le seront sur la base d'une

anamnèse complète, reprenant les antécédents médicaux et chirurgicaux.

Distinguer les pathologies bénignes des pathologies plus graves et plus rares est difficile, car les symptômes ne présument pas de la gravité de la maladie sous-jacente<sup>2,3</sup>.

Les prises en charge se feront par le médecin de première ligne et, le cas échéant, par l'urologue, le

gynécologue, le chirurgien ou l'anesthésiste.

## ANAMNESE

En cas d'inconfort périnéal, les patientes expriment des plaintes multiples, pour des troubles qui les tracassent de manière parfois disproportionnée par rapport à la bénignité des causes originelles.

Les douleurs sont parfois soulagées, provisoirement, par des antibiotiques, des antimycotiques, des crèmes à base de corticoïdes ou des désinfectants locaux.

La multitude de traitements et leur inefficacité à long terme, démontrent que la cause des douleurs n'a pas été détectée, expliquée, comprise et traitée.

Une utilisation plus appropriée des traitements médicaux et un changement de comportement en matière d'hygiène corporelle sont des solutions plus adaptées.

Un traitement antibiotique, une intervention chirurgicale par voie périnéale quel que soit l'organe opéré (vagin, utérus, urètre, anus, etc.) ou la mise en place d'une sonde vésicale peuvent avoir une action néfaste sur les flores locales : vaginale, urétrale et anale.

L'indication de l'utilisation de produits bactéricides n'est pas remise en cause, mais il convient d'en connaître les effets néfastes.

Les cystalgies peuvent se manifester pendant le remplissage de la vessie ou pendant la miction, miction qui ne les soulage pas nécessairement (ténésme vésical). Elles peuvent aussi être nocturnes.

Il peut s'agir de sensations de brûlures associées à des besoins urgents, de la pollakiurie, de la nycturie ou de l'incontinence urinaire<sup>2</sup>.

Les patientes signalent parfois des douleurs au passage de l'urine sur la vulve, associées à de la sécheresse vaginale, de la dyspareunie ou du prurit vaginal.

La cystalgie fait parfois partie d'un ensemble d'autres plaintes liées à des douleurs d'origine pelvi-périnéales, qu'elles soient gynécologiques, digestives, articulaires, musculaires, etc. qu'il faut exclure<sup>3</sup>.

## Lésions à exclure

Les lésions à exclure sont reprises dans le tableau.

## RAPPEL PHYSIOLOGIQUE

La vessie, l'urètre et la partie inférieure du vagin ont la même origine embryologique. Les tissus qui les composent et les vaisseaux qui les irriguent ont des

### Tableau : Les lésions à exclure.

#### Antécédents urologiques

Passage d'un calcul à travers le méat urétéral  
Présence d'un calcul vésical  
Cancer de la vessie  
Cystite interstitielle (rare)<sup>2,3</sup>

#### Antécédents chirurgicaux

L'hystérectomie, la sigmoïdectomie ou l'amputation rectale sont responsables de dénervations sensitives et/ou motrices entraînant de la dysurie et, parfois, des rétentions urinaires. A exclure également les corps étrangers vésicaux, bandelette sous-urétrale et filets prothétiques vaginaux

#### Antécédents gynécologiques

Accouchements difficiles : ventouse, forceps, césarienne<sup>3,6,7</sup>  
Contraception<sup>4</sup>  
Ménopause naturelle ou chirurgicale<sup>5,6</sup>  
Thérapie par privation hormonale  
Prolapsus<sup>5</sup>  
Infections urinaires ou vaginales fréquentes  
Endométriose  
Foyers d'endométriose de la vessie  
Traitements hormonaux et chirurgicaux de l'endométriose  
Cancer du sein : traitements hormonaux et chimiothérapie  
Cancer du col utérin : chirurgie, radiothérapie du pelvis et chimiothérapie.

#### Antécédents dermatologiques

Atopie, lichen, psoriasis  
Incontinence urinaire irritante pour les muqueuses vulvaires et le périnée  
Incontinence fécale par la contamination de la sphère périnéale par des germes fécaux

#### Antécédents orthopédiques

Arthrose sacro-iliaque : douleurs en ceinture irradiant dans la région sus-pubienne<sup>3</sup>

#### Antécédents neurologiques

Sclérose en plaques  
Paraplégie incomplète  
Polyneuropathies viscérales, par exemple chez les diabétiques<sup>3</sup>

récepteurs à œstrogènes. Il n'est donc pas anormal d'étudier leurs pathologies de manière globale.

L'organisme féminin produit différents œstrogènes qui proviennent à 80 % des ovaires et le reste des glandes surrénales. L'œstrogène, principalement produit, est le 17 $\beta$  stradiol<sup>1</sup>.

Après la ménopause, l'œstrone est l'hormone majoritairement fabriquée. Elle est sécrétée par les glandes surrénales et par les cellules adipeuses. Elle est convertie en cholestérol, testostérone et autres stéroïdes, notamment en œstrogènes. A partir de cette période de repos hormonal, 20 % des œstrogènes sont encore produits par l'ovaire.

Le taux en testostérone reste inchangé, tout comme le taux en androstènedione, un précurseur hormonal à effet œstrogénique puissant.

Le taux en progestérone atteint un niveau nul.

La patiente ménopausée est donc soumise à un taux bas d'œstrogènes sans compensation progestéronique.

En 1960, on a découvert deux sortes de récepteurs à œstrogènes. Les œstrogènes ont un effet différent en fonction des récepteurs qu'ils stimulent. Les

récepteurs changent de forme pour des raisons inconnues, ce qui explique que leurs effets varient sur certains tissus. Les mêmes œstrogènes agissant sur les mêmes récepteurs peuvent donc avoir des effets différents.

Ceci explique sans doute pourquoi les études cliniques sur les effets des œstrogènes sont parfois contradictoires.

Des récepteurs à œstrogènes ont été retrouvés non seulement au niveau de la vulve, du vagin, du col, de l'utérus, des trompes de Fallope, de l'urètre et de la vessie, mais aussi dans les structures de soutènement des organes génitaux. Ces structures sont les muscles, les tissus conjonctifs et les vaisseaux.

Les œstrogènes favorisent la fabrication, par les glandes vaginales, d'un mucus riche en glycogène qui sert de milieu de vie pour la flore vaginale, les lactobacillus (bacilles à gram positif), ou bacilles de Doderlein. Ces bactéries, visibles sur les frottis vaginaux, mais parfois aussi dans les cultures d'urines, métabolisent le glycogène en acide lactique. Elles maintiennent ainsi une acidité vaginale qui permet, chimiquement, d'éloigner de la vulve les bactéries d'origine cutanée et anale<sup>1</sup>.

L'anus est un réservoir inépuisable d'*E. coli*, de *Klebsiella*, d'entérocoques et autres joyeuses bactéries.

Ce réservoir à microbes est encore plus dangereux si la population bactérienne est régulièrement soumise à des traitements antibiotiques. Ces flores deviennent résistantes aux traitements ultérieurs, alors que la flore vaginale est, elle, beaucoup plus sensible aux bactéricides en tous genres : détergents, antibiotiques, désinfectants locaux, lingettes imprégnées de solution contenant une kyrielle de produits irritants ; elle disparaît en laissant le vagin sans défense.

Le mucus vaginal protège les muqueuses de la sécheresse et évite l'apparition d'ulcérations microscopiques, cause de prurit et de douleurs vaginales et vulvaires.

Cette flore vaginale occupe toute la profondeur du vagin jusqu'au col utérin et protège donc aussi l'entrée de celui-ci (pendant la grossesse, par exemple). Elle " déborde " jusqu'à la vulve et à l'entrée de l'urètre.

## EXAMEN CLINIQUE

L'aspect des muqueuses de la vulve, du vagin et de l'urètre est eutrophique ou au contraire atrophique : lichen, disparition des petites lèvres, sténose de l'orifice vulvaire, prolapsus de la paroi vaginale antérieure ou postérieure ou prolapsus complet du col utérin et du vagin<sup>5</sup>.

## MISE AU POINT

### Culture d'urines

Pour réaliser une culture d'urines dans les meilleures conditions, il convient de procéder à une toilette vulvaire à l'eau courante, d'écartier les lèvres de la vulve avec les doigts, d'exclure le premier jet pour éliminer les germes contaminant l'entrée de l'urètre, avant de faire uriner la patiente dans le pot de prélèvement.

Les urines sont contaminées au passage de l'urètre et de la vulve par la flore cutanée (staphylocoque blanc, streptocoque, etc.), la flore vaginale (lactobacillus) et la flore anale (*E. coli*).

Les flores peuvent avoir été modifiées par l'usage récent d'antibiotiques (pour une infection pulmonaire, par exemple). On observe alors une contamination par des germes plus agressifs tels que les *Klebsiella*, les pyocyaniques, les entérocoques, qui sont aussi plus résistants aux traitements antibiotiques.

Une contamination peut aussi se produire par des cellules d'origine vaginale : leucocytes, cellules épithéliales du vagin et érythrocytes au moment des règles.

Un test à partir d'une bandelette n'est utile que s'il est négatif.

### Frottis vaginal

Le frottis permet de déterminer la qualité de la flore vaginale.

La flore peut être perturbée dans des conditions comme l'atrophie vaginale, l'incontinence urinaire ou fécale, la prise récente d'antibiotiques, la désinfection périnéale pour des actes techniques ou chirurgicaux.

## TRAITEMENT

L'hormonothérapie à base d'œstriol par voie vaginale est plus efficace et a moins d'effets secondaires sur les autres organes œstrogéno-dépendants que les traitements par voie orale et cutanée et les associations œstro-progestatives<sup>8-10</sup>.

Le bénéfice de ce traitement est la normalisation de la flore vaginale avec une augmentation de la présence de lactobacillus et une diminution de la colonisation par l'*E. coli*<sup>1,5</sup>.

### Hygiène corporelle

Quelques règles sont à conseiller aux patientes.

Préférer la douche aux bains.

Eviter les produits détergents en présence d'une peau atopique ou sensible (idem chez les nouveau-nés

et les enfants).

Arrêter les désinfectants vaginaux, les corticoïdes et les antimycotiques.

Eviter l'utilisation de lingettes pour la toilette intime.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Kavalier E : Menopause, Hormones, and the Development of Female Pelvic Problems : A Seat on the Aisle. *Please !* 2006 ; 10 : 311-33
2. Labat J-J : Comment aborder un patient présentant un syndrome de vessie douloureuse ? Congrès français d'Urologie, Comité neuro-urologie, Forum AFU 15, novembre 2007
3. European Association of Urology (EAU) : Guidelines 2012. Guidelines on Chronic Pelvic Pain, ed, 2012
4. Pinggera GM, Feuchtner G, Frauscher F *et al.* : Effects of local estrogen therapy on recurrent urinary tract infections in young females under oral contraceptives. *Eur Urol* 2005 ; 47 : 243-9
5. Bachmann GA, Aptaker-Stirling L : Urogenital Atrophy. In : *Female Pelvic Medicine and Reconstructive Pelvic Surgery* 2006 ; 20 : 223-8
6. Davila GW : Hormonal Influences on the Pelvic Floor. In : *Pelvic Floor Dysfunction* 2006 ; 11-1 : 295-9

7. Neimark M : Genital Prolapse, Urogenital Atrophy, and Sexual Dysfunction. In : *Pelvic Floor Dysfunction* 2006 ; 2-3 : 19-23
8. Ulrich L : The role of local vaginal estrogen treatment in urogenital atrophy. In : *Expert Review of Obstetrics & Gynecology* 2012 ; 7 : 545-56
9. Martin KA, Barbieri RL : Post menopausal hormone therapy : Benefits and risks. *UpToDate*, 2013
10. Cody JD, Richardson K, Moehrer B, Hextall A, Glazener CMA : Oestrogen therapy for urinary incontinence in post-menopausal women, *Cochrane Incontinence Review Group*. Université d'Aberdeen, 2012

### Correspondance et tirés à part :

V. BLAZE  
ISPPC, C.H.U. André Vésale  
Service Urologie  
Rue de Gozée 706  
6110 Montigny-le-Tilleul  
E-mail : veronique.blaze@chu-charleroi.be

Travail reçu le 31 mai 2013 ; accepté dans sa version définitive le 16 juillet 2013.