

cystite interstitielle?

syndrome de vessie douloureuse?

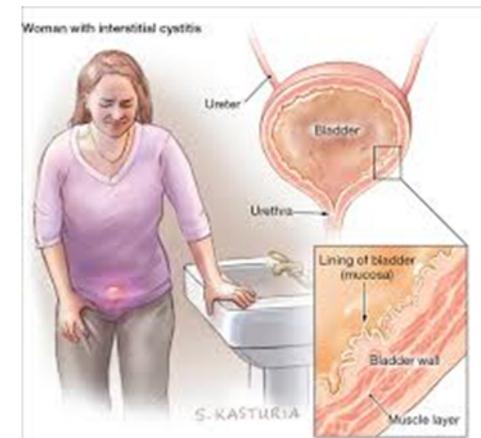
syndrome douloureux pelvien?



Définition revue 2009

**Syndrome de vessie douloureuse / syndrome douloureux pelvien**

- Douleurs **pelviennes** chroniques
- Evolution depuis plus de 6 mois
- Inconfort perçu en rapport avec la vessie
- Envies persistantes et quasi permanentes d'uriner
- -> pollakiurie, petits volumes urinés





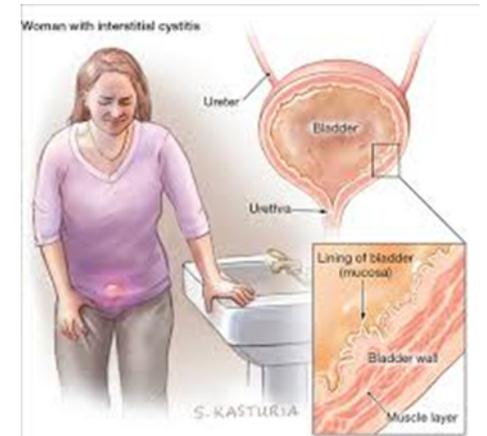
## Diagnostic d'élimination

→ bilan « pelvien » complet indispensable

→ Pathologie urologique (tumeur, calcul...)

→ Tumeur pelvienne (gyneco, digestif...?)

70% des cas, tous les examens sont normaux



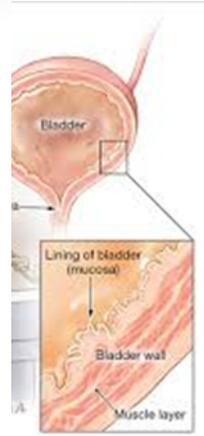
introduit



## Errance

- Médecin
  - ECBU
  - Echo
- Gynécologue
  - Douleur
  - Examen
  - Echo
- Urologue
  - ECBU
  - Echo
  - Cystite
  - Pollakiurie

CGMMP - Dr GAILLET



**CQFD...**

5 ans pour poser le diagnostic!!

CGMMP — DR GAILLET

# Syndrome douloureux pelvien

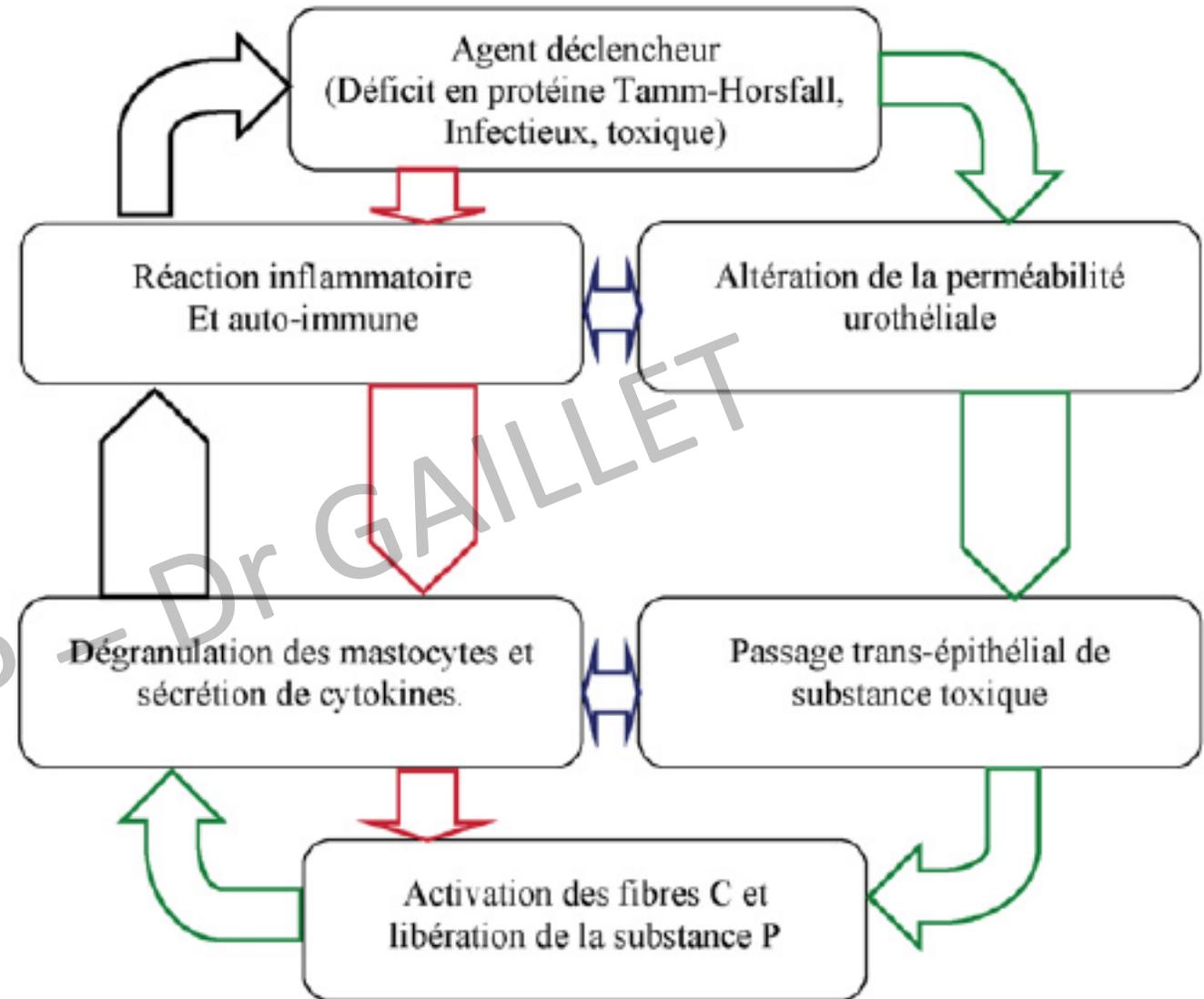
- 10 femmes pour un homme
- **Douleur** sus pubienne +/- vagin, urètre, périnée
- **Pollakiurie** diurne et nocturne (> 17 par jour et > 2 la nuit)
  - Voire besoin permanent
- Amélioration fugace en fin de miction
- Dysurie
- Spasmes vésicaux
- Symptômes souvent aggravés par **alimentation acide, stress, menstruation, rapports sexuels**

**30% anomalies muqueuse vésicale**

**= 30% syndrome douloureux vésical / CI**

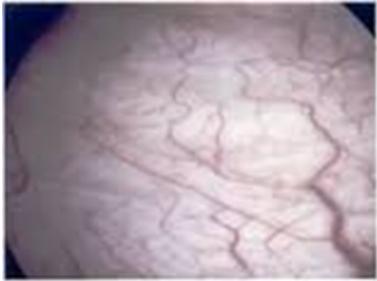
# Syndrome douloureux pelvien

## physiopathologie méconnue

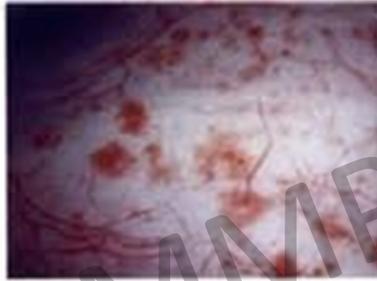


50% des patients ont débuté leurs symptômes après un épisode infectieux

# Syndrome douloureux pelvien physiopathologie



Vessie normale



# Syndrome douloureux pelvien diagnostic d'élimination

- Diagnostic évoqué sur la clinique

- **Douleur ++++ au premier plan**

CGMMP - DR GAILLET

# Syndrome douloureux pelvien diagnostique d'élimination

- Diagnostic évoqué sur la clinique
  - Douleur ++++
  - Puis pollakiurie

CGMMP – DR GAILLET

# Syndrome douloureux pelvien diagnostique d'élimination

- Diagnostic évoqué sur la clinique
  - Douleur ++++
  - Puis pollakiurie
- Amélioration temporaire des symptômes en fin de miction

# Syndrome douloureux pelvien diagnostique d'élimination

- Diagnostic évoqué sur la clinique
  - Douleur
  - PKU
  - atténuées par les mictions

**QUEL BILAN INITIAL AU CABINET MEDICAL?**

# Syndrome douloureux pelvien diagnostique d'élimination – éléments cliniques

- Interrogatoire
  - Calendrier mictionnel + EVA

+++

- Cystite médicamenteuse
- Cystite radique

CGMMP – Dr GAILLET

Jour n°2 - Date : 19/06/2017

Heure de la miction	Quantité de la miction (ml)	Fuites	Remarques
06h07	200 mL		foncée
6h23	goutte ++		111
7h59	50 mL		envie présente
8h50	10 mL		-
9h07	goutte +++		
9h46	5 mL		
11h12	10 mL -		
12h30	5 mL		
13h20	30 mL		
16h38	125 mL		
17h45	10 mL		
18h27	10 mL		
18h48	5 mL		
19h15	5 mL		
20h23	50 mL		
21h15	10 mL		
21h35	goutte ++		
22h46	Total : 645 mL		
goutte ++			
5h 100 mL			

# Syndrome douloureux vésical diagnostic d'élimination – éléments paracliniques

**Examens complémentaire**

**Pour éliminer**

**Résultats attendus**

CGMMP – Dr GAILLET

# Syndrome douloureux vésical diagnostic d'élimination – éléments paracliniques

Examens complémentaire	Pour éliminer	Résultats attendus
<u>ECBU</u>	Infection urinaire	Normal Ou Inflammatoire absence de germe

# Syndrome douloureux vésical diagnostique d'élimination – éléments paracliniques

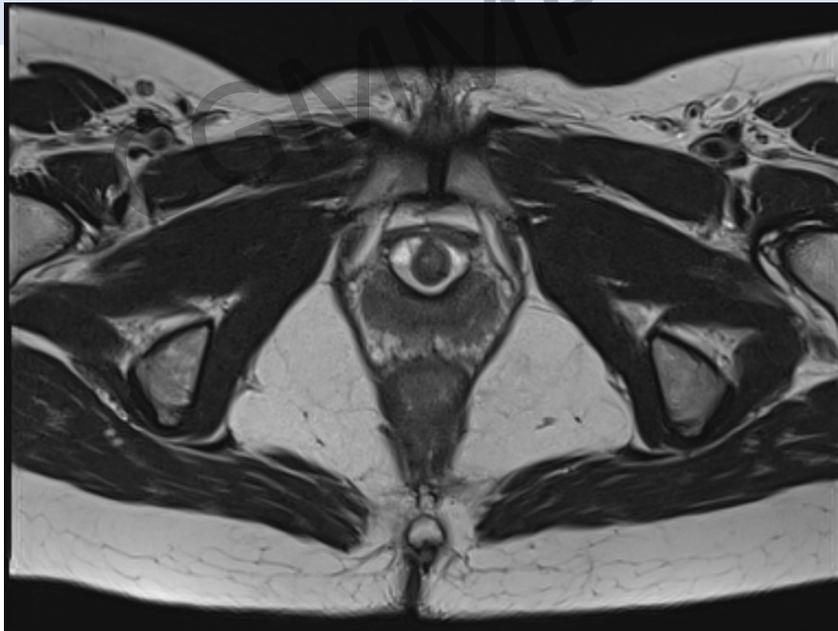
Examens complémentaires	Pour éliminer	Résultats attendus
<b><u>Cytologie urinaire</u></b> <i>(anapath sur urines fraîches)</i>	Tumeur de vessie CIS et Cie...	Pas de cellule suspecte de malignité

# Syndrome douloureux vésical diagnostique d'élimination – éléments paracliniques

Examens complémentaire	Pour éliminer	Résultats attendus
<u>Echographie appareil urinaire</u>	Calcul Tumeur	normale

# Syndrome douloureux vésical diagnostic d'élimination – éléments paracliniques

Examens complémentaire	Pour éliminer	Résultats attendus
<b><u>IRM PELVIENNE</u></b>	Diverticule sous urétral	normale



# Syndrome douloureux vésical diagnostic d'élimination – éléments paracliniques

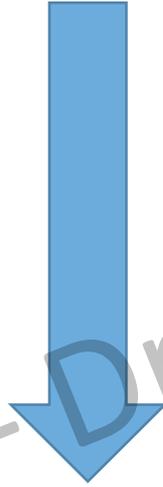
Examens complémentaire	Pour éliminer	Résultats attendus
<b><u>Bilan Urodynamique</u></b>	<i>Trouble de la compliance</i>	Besoins précoces Faible capacité de vessie

# Syndrome douloureux vésical

## diagnostic d'élimination – éléments paracliniques

Examens complémentaire	Pour éliminer	Résultats attendus
<u>ECBU</u>	Infection urinaire	Normale Ou Inflammatoire absence de germe
<u>Cytologie urinaire</u> (anapath sur urines fraîches)	Tumeur de vessie CIS et Cie...	Pas de cellule suspecte de malignité
<u>Echographie pelvienne</u>	Calcul Tumeur vesicale, pelvienne	normale
<u>IRM PELVIENNE</u>	Diverticule sous urétral	normale
<u>Bilan Urodynamique</u>	<i>Trouble de la compliance</i>	Besoins précoces Faible capacité de vessie

Tout le bilan initial a été fait



Adresser votre patiente à un(e) confrère/consoeur urologue

CGNAMP — Dr GAILLET

# Syndrome douloureux vésical diagnostic d'élimination – éléments paracliniques

Examens complémentaire	Pour éliminer	Résultats attendus
<b><u>Cystoscopie EN</u></b> <b><u>CONSULTATION</u></b>	Tumeur +++ Calcul	Normale le plus souvent MAIS REMPLISSAGE LIMITE

Chez l'urologue

# Syndrome douloureux vésical

## éléments paracliniques sous anesthésie générale

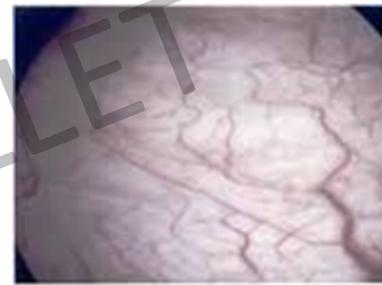
**Cystoscopie sous AG**

Hydrodistension

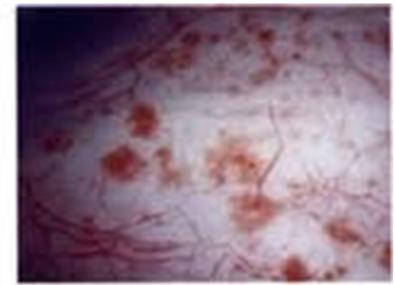
Capacité vésicale maximale  
Lésions glomerulation  
ulceres

Biopsies vésicales à la pince froide

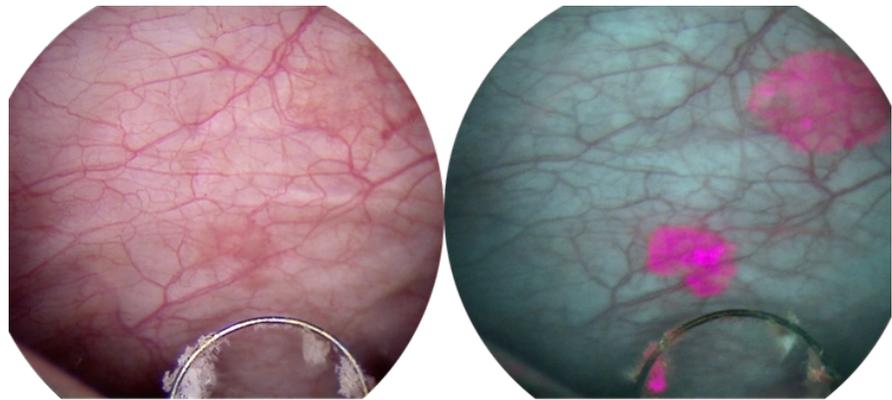
Inflammation lamina propria  
Mastocytose  
Tissue de ganulation  
*Diagnostic élimination CIS*



Vessie normale



Vessie avec C.I toute votre vie...



**Chez l'urologue**

CGM/MP - Dr GAILLET

Ces anomalies urologiques sont visibles dans  
30% des syndromes douloureux  
=cystite interstitielle

- Traitements « urologiques »

CGMMP – Dr GAILLET



# Traitements

- Multiples
- Physiopathologie méconnue
- Réponses variables en fonction des patients  
*Pas d'AMM, pas de remboursement*
- Modalités multiples
  - Règles hygiénodietétiques
  - Endoscopies sous AG (hydrodistension, coagulation des ulcères)
  - Per os
  - Instillations
  - Chirurgie mini invasive → cystectomie !

# Traitements « classiques »

- Règles hygiénodiététiques // tenue carnet  
Éviter aliments acides  
Café, citron, vins et alcool en général, chocolat, yaourt, banane.....

Diffusé par : Les Syndromes d'Ehlers-Danlos - SED : Informations et documentations.DOCINFOSED ©  
www.facebook.com/DOCINFOSED

## La cystite interstitielle

*Syndrome de la vessie douloureuse*

La maladie  
Le diagnostic  
Les aspects génétiques  
Le traitement, la prise en charge, la prévention  
Vivre avec  
En savoir plus

Madame, Monsieur,  
Cette fiche est destinée à vous informer sur la cystite interstitielle. Elle ne se substitue pas à une consultation médicale. Elle a pour but de favoriser le dialogue avec votre médecin. N'hésitez pas à lui faire préciser les points qui ne vous paraîtraient pas suffisamment clairs et à demander des informations supplémentaires sur votre cas particulier. En effet, certaines informations contenues dans cette fiche peuvent ne pas être adaptées à votre cas : il faut se rappeler que chaque patient est particulier. Seul le médecin peut donner une information individualisée et adaptée.



## La maladie

### ● Qu'est-ce que la cystite interstitielle?

La cystite interstitielle (CI), désormais appelée Syndrome de la vessie douloureuse, est une maladie inflammatoire de la vessie qui se caractérise par des envies anormales d'uriner (envies pressantes et/ou fréquentes) et par des douleurs importantes dans le bas ventre et la vessie, au niveau de l'urètre (canal transportant l'urine de la vessie vers l'extérieur) ou au niveau du vagin chez les femmes, parfois accompagnées d'une difficulté à uriner. La

# Traitements « classiques »

Alimentation et cystite interstitielle (ref Asso Française de la CI)

## Aliments alcalinisants

Ces aliments ne contiennent pas d'acide et aucune substance n'est produite par le corps à l'utilisation de ces aliments, d'une manière générale les légumes et les fruits bien mûrs

- les légumes verts, crus ou cuits, salades, haricots verts, algues
- les légumes colorés : carotte, betterave rouge, aubergine, champignon, courgette,..., sauf tomate
- les légumes racines : pomme de terre, oignon, ail
- le lait, le fromage blanc égoutté
- certains fruits : banane, châtaigne, amande, melon, poire, noix du Brésil, noix de coco, ananas, avocat, olive
- le jaune d'œuf
- le soja et ses dérivés mais attention à la qualité du soja
- l'eau minérale alcaline, le thé vert, les infusions de plantes
- les herbes et aromates, le vinaigre de cidre
- les huiles végétales de première pression à froid

## Aliments acides ou à caractère acides (repérables au goût)

Ces aliments sont acides au départ mais deviennent alcalinisants après digestion accompagnés d'aliments alcalins.

- le yaourt et le fromage blanc non égoutté
- les fruits peu mûrs (moins un fruit est mûr, plus il est acide)
- certains fruits : agrumes, pomme, cerise, prune, abricot, groseilles, cassis, fraises, framboises, noix
- certains légumes : tomate, rhubarbe, oseille, cresson, artichaut, asperge, chou, poireau
- les jus de fruit
- les boissons sucrées industrielles, sodas
- le miel, les sirops
- le vinaigre, la moutarde, la mayonnaise

## Aliments acidifiants producteurs d'acides

Ces aliments ne sont généralement pas décelables au goût, mais libèrent dans l'organisme de nombreux acides même accompagnés d'aliments alcalins

- la viande, la volaille, la charcuterie, le poisson et tous leurs dérivés
- le blanc d'œuf
- les fromages
- les corps gras animaux (beurre, saindoux, crème fraîche...)
- les huiles végétales et les margarines raffinées ou cuites
- les céréales complètes ou non
- le pain, les pâtes, les flocons
- les légumineuses : arachide, haricots blancs, fèves, lentilles, pois,

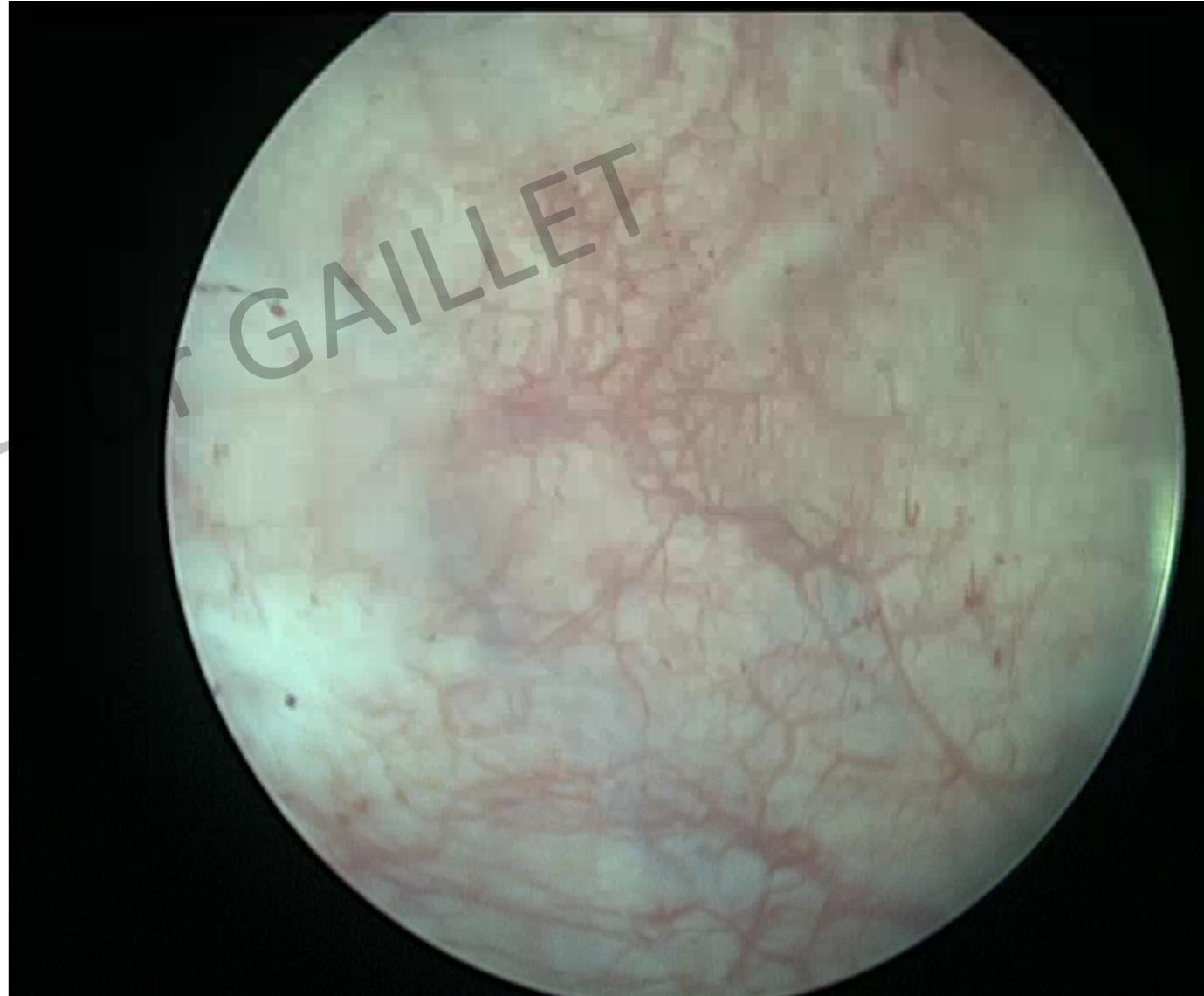


orphane<sup>et</sup>

# Traitements « classiques »

- Hydrodistension sous anesthésie générale
- Coagulation des ulcères vésicaux sous anesthésie générale

Durée d'efficacité variable ++++



# Traitements « classiques »

- Antalgiques

souvent inefficaces

Opiodes ponctuellement quand crise, mais pas au long cours

- Antihistaminiques

Du fait des mastocytes +++ et de leur relargage d'histamine

Tagamet (cimetidine) 200 mg 2 fois par jour, au long cours

- antidépresseurs tricycliques (antiH1 et bloque libération ACH)

Laroxyl, elavil

25 mg max 100 mg par jour

# Traitement per os

- Elmiron (pentosane polysulfate = polysaccharide)

Anciennement demande « ATU »

Désormais délivrance hospitalière sur prescription standard

30 à 40 % d'efficacité

# Traitement per os

- Elmiron (pentosane polysulfate + polysaccharide)



CGMMP - Dr GAILLET

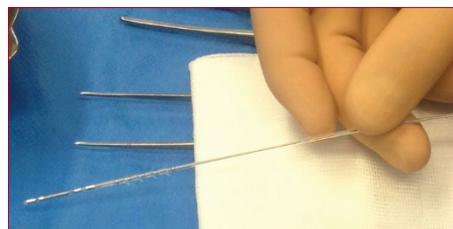
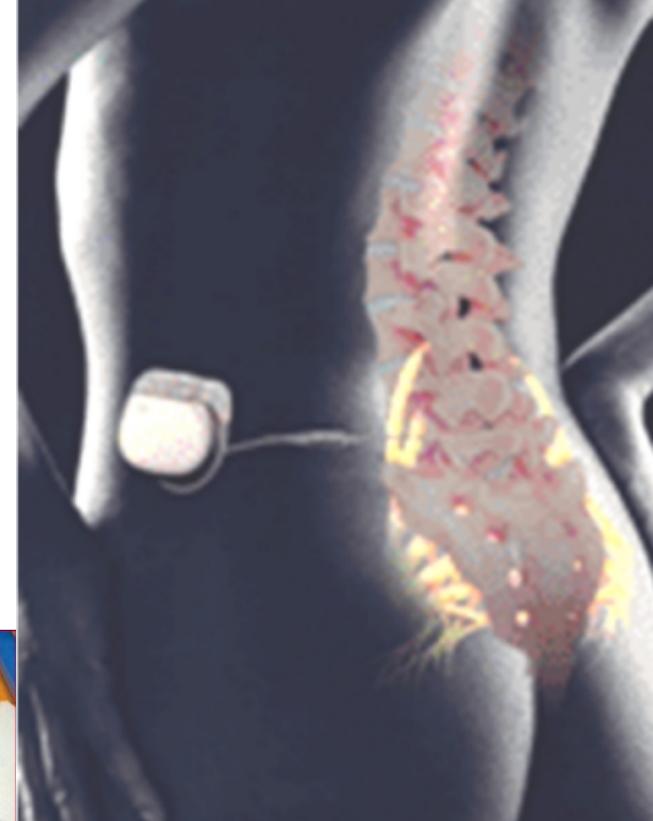
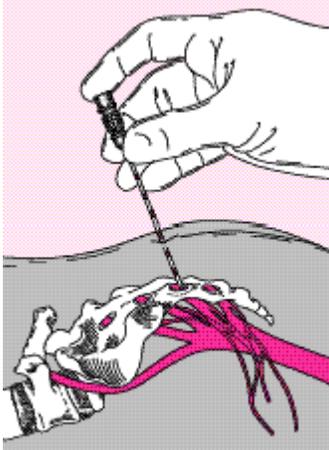
# Traitements instillés dans la vessie

- Lidocaine + héparine 25 000 ui
  - Anesthésie la muqueuse vésicale
  - 2 instillations par semaine pendant 3 mois
  - Entretien avec héparine seule une fois par mois
- DMSO (diméthyle-sulfoxyde)
  - Pénètre la membrane cellulaire
  - Action antalgique sur fibre C
  - 1 à 2 instillations par semaine pendant 6-8 semaines
  - Entretien avec instillations d'héparine seule 25 000 ui une fois par mois

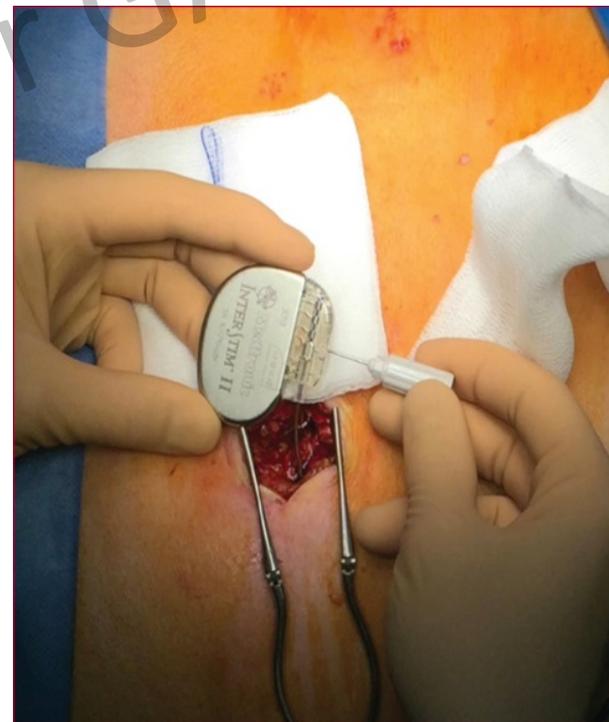
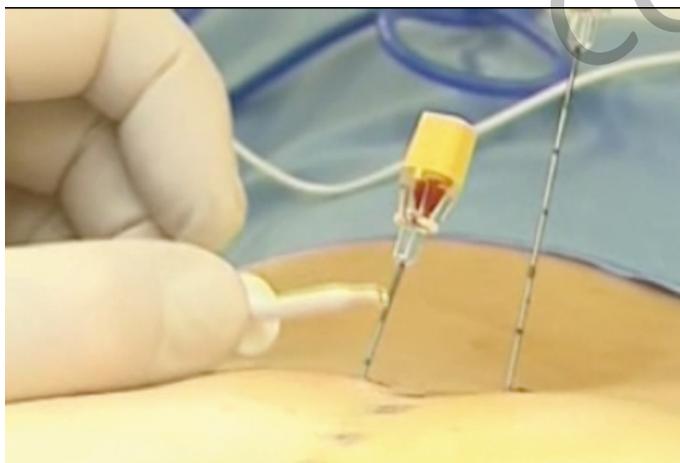
# Traitements chirurgicaux

- Mini invasif
  - Neuromodulation sacrée
- Cystectomie sus trigonale + enterocystoplastie d'agrandissement

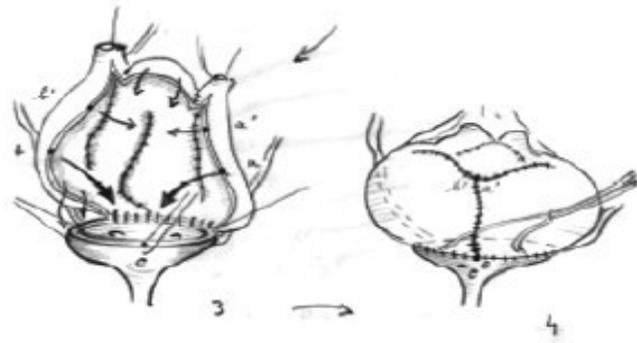
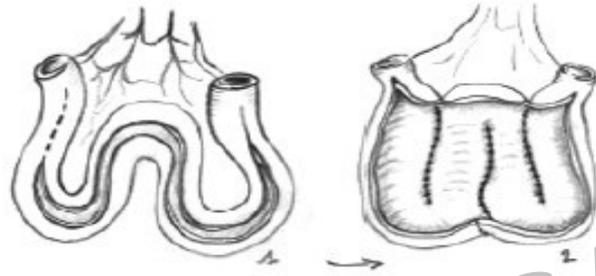
CGMMP – Dr GAILLET



CGMMP - DR GAILLET



# Enterocystoplastie d'agrandissement



Anomalies urologiques  
30% des syndromes douloureux  
=cystite interstitielle

- **70% de formes sans lésion urologique**

~~Cystite interstitielle~~

= hypersensibilité vésicale dans contexte de syndrome douloureux pelvien  
(fibromyalgie, vulvodynie...)

→Prise en charge **multidisciplinaire DOULEUR**

→Psychologue, hypnothérapeute, algologue, acupuncteur...

→**CHU Nantes et Strasbourg**



CGMMP – Dr GAILLET



PHU 1 - Itun, Imad, dermatologie, hématologie > urologie

## Douleurs pelviennes

PUBLIÉ LE 21 DÉCEMBRE 2017 – MIS À JOUR LE 11 AVRIL 2018

### Consultations de douleurs pelviennes, la prise en charge du patient.

Responsable : Dr Amélie Levesque

La consultation de douleurs pelviennes s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire :

Dr Amélie Levesque : algologue  
Pr Jérôme Rigaud : urologue  
Dr Loïc Le Normand : urologue  
Dr Marie-Aimée Perrouin Verbe : urologue  
Dr Stéphane Ploteau : gynécologue, anatomiste  
Dr Thibault Riant : anesthésiste  
Pr Gaëlle Quereux : dermatologue  
Dr Réjane Bouquin : gynécologue  
Pr Kevin Buffenoir : neurochirurgien  
Pr Guillaume Meurette : chirurgien digestif  
Dr Virginie Quistrebert : psychologue  
Claire Cosset : Infirmière anesthésiste, référente douleur

### Liens avec le centre d'évaluation et de traitement de la douleur de l'hôpital Privé Le Confluent

Dr Thibault Riant : Anesthésiste, algologue  
Dr Bruno Rioult : Anesthésiste, algologue

Dans le cadre de la démarche diagnostique, des infiltrations peuvent être nécessaires. Celles-ci sont réalisées en partenariat avec nos confrères de l'hôpital Privé Le Confluent.

Il pourra aussi vous être proposé des hospitalisations pour des traitements particuliers (gestes techniques spécifiques).

### Liens avec le [centre d'évaluation et de traitement de la douleur](#) du CHU de Nantes (CETD)

## Secrétariat

02 40 08 39 10

## Prendre un rendez-vous

Pour obtenir un rendez-vous et afin d'organiser au mieux votre prise en charge merci d'envoyer :

- un courrier de votre médecin avec la description de vos symptômes et votre parcours médical
- tous les comptes rendus des examens et opérations faits dans le cadre de vos douleurs

par mail : [bp-douleur-pelvienne@chu-nantes.fr](mailto:bp-douleur-pelvienne@chu-nantes.fr)

par fax : 02 40 08 39 22

par courrier postal :  
Dr Amélie Levesque  
Consultation douleurs pelviennes, service d'urologie  
CHU Hôtel Dieu  
1, place Alexis-Ricordeau  
44 093 Nantes

présentation

venir en consultation

cancérologie

maladies rares



Éliminer les pathologies organiques

Rassurer / écouter la patiente

Savoir passer la main

2 centres de référence en France : Nantes et Strasbourg