

Fabienne Donner

Homéopathie et douleurs pelviennes chroniques

Reading excerpt

[Homéopathie et douleurs pelviennes chroniques](#)

of [Fabienne Donner](#)

Publisher: CEDH



<http://www.narayana-verlag.com/b11886>

In the [Narayana webshop](#) you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.com

<http://www.narayana-verlag.com>



lement de cerner son traitement de terrain spécifique en prenant en compte l'ensemble des signes génitaux et extra-génitaux qu'elle présente (Démange P., 1997, Chefdeville F., 1998, Démarque D., 2003, Gaucher C, 2003, Tan G., 2007).

Ces traitements peuvent être indiqués seuls ou en synergie avec d'autres thérapeutiques médicamenteuses, la psychothérapie, la kinésithérapie, l'acupuncture, etc.

Les douleurs pelviennes chroniques peuvent être scindées en douleurs cycliques et non cycliques (Lansac J., 2005, Lopes P., 2007).



Les douleurs cycliques

Les trois principaux syndromes douloureux cycliques sont :

- les dysménorrhées ou algoménorrhées,
- le syndrome intermenstruel,
- le syndrome prémenstruel.

Les dysménorrhées ou algoménorrhées

Les douleurs de règles sont le principal motif de consultation pour douleur pelvienne chronique cyclique. Les dysménorrhées sont des douleurs abdomino-pelviennes cycliques, rythmées par les règles. Elles sont susceptibles de survenir avant les règles, de se prolonger au-delà du premier ou du deuxième jour des règles, voire de persister durant toute la menstruation et même après.

L'impact social et économique de ces algoménorrhées est indéniable. Les douleurs vont d'une simple gêne à de violentes douleurs qui obligent les femmes à arrêter tout travail ou, pour les plus jeunes d'entre elles, à s'absenter de leurs cours. Nombre de patientes s'automédiquent lors de cette période avec plus ou moins de succès. Certaines ont un long passé de souffrance avant de consulter. Beaucoup ont attendu parce que leurs mères ou leurs sœurs avaient elles-mêmes souffert, ou qu'on leur avait affirmé : « Ça passera avec l'âge et la première grossesse. » La dysménorrhée est **essentielle ou organique, primaire ou secondaire**.

La dysménorrhée essentielle

C'est une pathologie à part entière. L'hypersécrétion de prostaglandines endométriales en est le facteur principal. **La**

dysménorrhée organique

Elle s'accompagne d'autres signes pelviens et orientera le praticien vers une pathologie sous-jacente. **La dysménorrhée**

primaire

Elle apparaît à l'adolescence dans les mois ou les années suivant l'apparition des ménarches. **La dysménorrhée secondaire**

Tout comme une dysménorrhée s'aggravant au cours du temps, elle se déclare généralement chez une femme de plus de 30 ans.

L'expérience clinique montre deux cas de figure principaux :

- La dysménorrhée primaire est bien volontiers essentielle.
- La dysménorrhée secondaire se révèle souvent organique.

La prévalence des dysménorrhées est variable selon les séries. On estime néanmoins que 50 à 70% des adolescentes souffrent de règles douloureuses ; 15 à 20% des jeunes filles et 5 à 10% des jeunes femmes doivent limiter leur activité, voire s'absenter de leurs cours ou de leur travail et s'aliter. Ces douleurs ne se présentent pas à chaque cycle.

Il existe plusieurs facteurs de risque à ces dysménorrhées. Parmi ceux-ci et de manière confirmée : les antécédents familiaux de dysménorrhées et la survenue des premières règles avant 13 ans. Par ailleurs, le tabagisme semble un facteur de risque supplémentaire. Les douleurs de règles augmentent avec le nombre de cigarettes consommées.

L'influence de l'environnement familial, social ou culturel peut modifier le ressenti de la douleur. Des femmes ayant subi des conflits au sein de leur famille, de leur couple, de leur travail, etc. ont plus volontiers des dysménorrhées que celles n'ayant pas supporté de conflits. La pratique sportive diminue la fréquence des dysménorrhées.

La physiopathologie des dysménorrhées

Elle est bien connue. Selon Hippocrate, les dysménorrhées s'expliquent par un obstacle cervical limitant l'écoulement « normal »

« On estime néanmoins que 50 à 70% des adolescentes souffrent de règles douloureuses. »

du flux. Cette idée a longtemps prévalu. Or, les facteurs cervicaux ne sont valables qu'en cas d'anomalies rendant le col non cathétérisable (anomalies post-chirurgicales ou post-infectieuses, par exemple). L'hypothèse de l'obstacle cervical ne doit donc pas être prioritairement retenue.

La douleur est due à l'hypoxie tissulaire consécutive à l'hypercontractilité du myomètre et à la vasoconstriction des artéριοies du muscle utérin.

La vasoconstriction des artéριοies endométriales est constante, ce qui entraîne les règles (en fait l'élimination de l'endomètre après vasoconstriction des artères spiralées). Lors de la menstruation, le débit sanguin est augmenté pour assurer les contractions utérines. Ce débit peut être diminué par angiospasme des vaisseaux du myomètre, ce qui entraîne une hypoxie relative de l'utérus.

Cette vasoconstriction peut également être le fait d'agents utérotoniques et vasoconstricteurs. Ces agents sont : les prostaglandines (dont le rôle est prépondérant dans 80 à 90% des cas), l'arginine vasopressine et les leucotriènes. L'endomètre synthétise des prostaglandines (notamment PGE2 et PGF2a) de manière progressivement croissante en deuxième partie de cycle. Chez les femmes dysménorrhéiques, la concentration en prostaglandines est plus élevée dans l'endomètre, le liquide menstruel et le sang veineux utérin. L'augmentation porte essentiellement sur la PGF2a (utérotonique et vasoconstrictrice), plutôt que sur la PGE2 (utérorelaxante et vasodilatatrice). En outre, la synthèse de prostaglandines est augmentée par la sécrétion d'oestrogènes et diminuée par la progestérone. Un déséquilibre œstroprogestatif est fréquent à l'adolescence et peut être un facteur aggravant des dysménorrhées. Cependant, la plupart des femmes présentant des dysménorrhées ont un bilan hormonal normal.

L'hypersécrétion endométriale de prostaglandine serait donc le facteur primordial des dysménorrhées, qu'elles soient essentielles ou organiques, puisque des phénomènes similaires ont été constatés chez des femmes présentant des pathologies telles que les fibromes, les ménorragies, l'endométriose ou l'adénomyose. L'arginine vasopressine (anciennement hormone antidiurétique ou ADH) et les leucotriènes semblent être moins impliquées que

« L'hypersécrétion
endométriale
de prostaglandine
serait donc
le facteur
primordial des
»



Nux vomica

Nux vomica n'est pas à proprement parler un médicament typique de la sphère gynécologique. Malgré tout, ses indications dans le traitement des douleurs pelviennes chroniques sont incomparables lorsque l'on se retrouve face à des patientes souffrant d'algies d'origines multiples.

Symptomato. toologie gypéct; . «IIP m&

Elle est surtout marquée par des dysménorrhées spasmodiques. Des signes d'accompagnement digestifs surviennent lors des règles : nausées et constipation.

Un syndrome prémenstruel peut précéder les règles avec, surtout, des modifications de l'humeur : irritabilité et colère.

Lors des grossesses, il n'est pas rare de rencontrer des femmes présentant des utérus contractiles sans modification du col. Ces douleurs surviennent volontiers dans un contexte d'hyperactivité professionnel ou familial.

Symptomatologie extra-pelvienne

Symptomatologie digestive

Elle est riche et constante. Les patientes souffrent de reflux gastro-œsophagien, d'épigastalgies à distance des repas avec une impression de lourdeur digestive, de nausées fréquentes soulagées par les vomissements et d'un météorisme abdominal haut.

Mais, surtout, les patientes souffrent de syndrome du côlon irritable souvent majoré par une constipation. Celle-ci est volontiers compliquée de spasmes du rectum durant l'exonération qui ne semble jamais suffisante. Lors de la défécation, les patientes font de violents efforts de poussée qui peuvent altérer la musculature périnéale. Elles peuvent présenter également des hémorroïdes prurigineuses. Cette symptomatologie digestive peut aggraver des douleurs pelviennes d'origine génitale. Le contexte général est souvent révélateur des problèmes digestifs de ces patientes. Elles sont volontiers tachyphages, grandes consommatrices de café, thé et mets relevés. Gourmandes et

exigeantes de la qualité de leur alimentation, elles consomment fréquemment des sauces, des plats riches et des boissons alcoolisées. Elles ont fréquemment besoin d'une courte période de sieste en post-prandial. L'examen de la langue est souvent évocateur : elle est chargée d'un enduit blanc jaunâtre sur sa partie postérieure.

Symptomatologie ORL

Les patientes présentent souvent un coryza spasmodique avec éternuements en salves suivis d'une rhinorrhée fluente et claire en journée et nez bouché la nuit. Ce coryza est fréquemment aggravé au froid ou aux courants d'air.

Il existe en parallèle une hypersensibilité aux odeurs, aux parfums et au bruit.

Symptomatologie ostéo-articulaire

Dans les tendances pathologiques de ces femmes, on retrouve des rachialgies spasmodiques avec contractures des muscles paravertébraux. Ces douleurs, volontiers lombaires, réveillent les patientes en pleine nuit. On peut également rencontrer des cervicalgies avec contractures des muscles rachidiens aggravées ou déclenchées par le froid.

Symptomatologie urinaire

Les patientes souffrent de douleurs permictionnelles de type spasmodique. Elles ont fréquemment des besoins impérieux, notamment après une période d'hyperactivité, et elles poussent pour accélérer la miction. On peut ainsi arriver à de réelles dysnergies vésico-urétrales.

Symptomatologie cardio-vasculaire

Dans ce contexte, il n'est pas rare de retrouver une hypertension artérielle.

Symptomatologie neuro-psychique

Les patientes relevant de la prescription de *Nux vomica* présentent des troubles du sommeil à type d'insomnie d'endormissement, réveils précoces au milieu de la nuit et endormissement au petit matin. Ces insomnies sont souvent contemporaines de périodes de stress professionnel ou familial.

Les céphalées sont fréquentes, notamment après des excès de table. Elles sont accompagnées de malaise général et de nausées. Là aussi, le contexte général peut être un élément complémentaire pour confirmer l'indication de ce médicament. Les patientes sont volontiers hyperactives, pressées et impatientes. Elles consomment, outre une nourriture riche, de nombreux médicaments à visée antiasthénique.

Une fiche de synthèse, située en annexe (annexe 5, p. 118), récapitule la symptomatologie de *Nux vomica*.



Lycopodium clavatum

Ce médicament est également très utile pour prendre en charge des patientes dont les douleurs pelviennes semblent provenir de plusieurs organes.

Symptomatologie gynécologique

Elle est très modeste en comparaison avec les médicaments précédents. Elle se résume essentiellement à un syndrome prémenstruel avec ballonnement sous-ombilical aggravé en fin de journée. Les patientes souffrent d'une lourdeur pelvienne évoluant au cours de la journée. Il n'existe pas de signes mammaires prémenstruels. Les patientes présentent parfois une sécheresse vaginale qui peut être source de dyspareunie.

Symptomatologie extra-pelvienne

Symptomatologie digestive

La polarité d'action sur la sphère digestive de ce médicament est indéniable et indispensable à sa prescription. Les tendances pathologiques de ces patientes sont marquées. On retrouve une dyspepsie avec météorisme abdominal sous-ombilical post-prandial, un pyrosis (même si la quantité d'aliments ingérés est minime) et une constipation. Un syndrome du côlon irritable est fréquemment rencontré. Une érythrose post-prandiale est parfois rencontrée.



Fabienne Donner

Homéopathie et douleurs pelviennes chroniques

Homéopathie
& douleurs
pelviennes
chroniques

128 pages, pb
publication 2008



Dr Fabienne DONNER



More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life www.narayana-verlag.com