



Et si on parlait des douleurs sexuelles?



Février célèbre l'amour et la passion. Profitons de l'occasion pour aborder un sujet à la fois délicat et tabou : les douleurs lors des relations sexuelles. Un problème courant mais méconnu par la médecine. Afin d'aider les femmes qui en souffrent, le Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel (CRCELB) du CHUS lance une recherche sur la meilleure façon de traiter cette douleur.

La crème anesthésiante (une crème de lidocaïne) est appliquée à l'entrée du vagin, sur la zone douloureuse, pendant toute la nuit. Avec le temps, elle « calme » un peu les terminaisons nerveuses qui déclenchent la douleur. De son côté, la physiothérapie enseigne des techniques de contrôle et d'étirement des muscles du plancher pelvien, afin aussi de traiter la douleur.

De nombreuses femmes ressentent une intense douleur à l'entrée du vagin lorsqu'elles font l'amour. La douleur – comme une brûlure ou une coupure – est si vive qu'elle rend les rapports intimes difficiles, voire impossibles. Cette douleur s'appelle la vestibulodynie provoquée (anciennement vestibulite vulvaire) et c'est la douleur sexuelle la plus fréquente chez les moins de 30 ans.

« La médecine connaît encore peu de choses sur la vestibulodynie provoquée et, tristement, les femmes hésitent à en parler. Bien souvent, elles restent seules avec cette douleur qui ébranle leur estime personnelle, hypothèque leur vie amoureuse, remet en question leurs projets de maternité et secoue leur couple. Certaines femmes tombent même en dépression », poursuit la Dre Morin, qui est aussi professeure à l'Université de Sherbrooke.

L'étude en étant à ses débuts, l'équipe du Dre Mélanie Morin est à la recherche de participantes. « Nous recrutons des femmes aux prises avec ce type de douleur, qui ont entre 18 et 45 ans et qui n'ont jamais accouché. Les femmes intéressées peuvent nous joindre au 819 346-1110, poste 18439. »

« La douleur survient lors des relations sexuelles, mais également quand on exerce une pression à l'entrée du vagin : faire du vélo ou de l'équitation, insérer un tampon hygiénique, porter des vêtements trop serrés, subir un examen gynécologique, etc. », décrit la Dre Mélanie Morin, physiothérapeute, Ph. D. et responsable du projet de recherche.

Trouver le meilleur traitement possible

Actuellement, il existe plusieurs pistes de traitement comme la crème anesthésiante, la physiothérapie, certains antidépresseurs, les injections de Botox dans les muscles du plancher pelvien et le suivi psychologique. La chirurgie pour enlever la zone sensible à l'entrée du vagin (vestibulectomie) est une solution de dernier recours.

« Les participantes à l'étude rencontrent d'abord le gynécologue qui pose le diagnostic de vestibulodynie provoquée après avoir éliminé toutes les autres causes possibles. Ensuite, elles reçoivent gratuitement 10 semaines de traitement de physiothérapie ou de crème anesthésiante. Elles sont évaluées à la fin du traitement et six mois plus tard. Quand l'étude sera terminée, dans trois ans, les médecins seront en mesure d'offrir aux femmes des solutions ayant fait leurs preuves. »

Les causes demeurent mystérieuses. Plusieurs facteurs sont pointés du doigt, dont : vaginites et infections urinaires à répétition, pilule commencée tôt, sensibilité des nerfs de la région vulvo-vaginale, tensions musculaires du plancher pelvien (muscles à la base du bassin et autour du vagin), fibromyalgie, cystite interstitielle, côlon irritable. La prédisposition génétique est un élément récemment soulevé par les scientifiques.

« Nous manquons toutefois d'études scientifiques sur l'efficacité des traitements pour la vestibulodynie provoquée. C'est donc l'objet de notre recherche : vérifier l'efficacité réelle de la crème anesthésiante et de la physiothérapie, les deux traitements les plus souvent utilisés », explique la Dre Morin, qui a récemment créé le Laboratoire de recherche en urogynécologie. Doté d'équipements de haute technologie, ce laboratoire réunit des experts gynécologues, physiothérapeutes et psychologues.

Ce projet est financé par les Instituts de recherche en santé du Canada. Il se déroule au Laboratoire de recherche en urogynécologie du CRCELB au CHUS et également à Montréal, dans un laboratoire partenaire affilié à l'Université de Montréal.

« La vestibulodynie provoquée est une douleur qui affecte 20 % des femmes. C'est plus fréquent que le diabète et l'arthrite ! Pourtant, très peu de femmes osent en parler à leur médecin, ni même à leur conjoint. Il faut briser ce tabou. »

