



LES DYSPAREUNIES SUPERFICIELLES

Auteur : Dr Alizée Detiffe
(sur base d'une fiche du Dr Sophie Noël)

Dernière mise à jour : mai 2023

Définitions

La **dyspareunie superficielle** (ou d'intromission) est toute douleur ressentie au niveau de la vulve ou de l'entrée vaginale lors des relations sexuelles.

La **vulvodynie** consiste en des douleurs chroniques localisées au niveau des organes génitaux externes de la femme sans lésion réelle. La vulvodynie peut se manifester par des dyspareunies.

Le **vaginisme** est une forme de dyspareunie qui est défini par une contraction involontaire des muscles du plancher pelvien qui entoure le vagin et l'anus. Ce qui rend difficile l'introduction d'un pénis, d'un doigt ou d'un objet dans le vagin d'une personne qui le désire. Lorsque les muscles pelviens sont contractés, une tentative de pénétration vaginale peut provoquer une douleur intense et peut être accompagnée d'une peur de la pénétration. La douleur ressentie lors de la pénétration engendre une contraction réflexe qui augmente la douleur et la peur favorisant à leur tour une contraction lors d'une pénétration ultérieure. Un cercle vicieux s'installe, avec une perte de désir et une diminution de la lubrification vaginale.

Toutes les causes ci-dessous peuvent être à l'origine de cette contraction involontaire. Ce cercle vicieux peut faire perdurer le symptôme bien que la cause initiale ait été traitée.

Symptômes

Sensation de brûlure, échauffement, irritation, douleur fulgurante dans toute la région vulvaire, sensation de coupure par feuille de papier, sensation de déchirement durant le coït, sensation de « vulve râpée » ou « à vif », sensation d'une lame de rasoir sur la peau, etc.

Causes des dyspareunies superficielles

Organiques

Anatomique

- lésions cicatricielles (ex. : post-épisiotomie ou post-chirurgicale)
- bride hyménéale
- mutilations génitales féminines
- étroitesse vaginale pathologique d'origine :
 - congénitale : hypoplasie vaginale, cloison longitudinale vaginale ou diaphragme vaginal (cloison vaginale transversale)
 - post-opératoire (ex. : cure de prolapsus)

Traumatisme obstétrical

- déchirure
- épisiotomie
- névrome (= cicatrisation nodulaire d'un nerf lésé qui déclenche des décharges électriques à la pression)

Infectieuse

- herpès
- mycose
- bartholinite
- condylomes
- vaginite à chlamydia, gonocoque ou trichomonas
- infection urinaire

Digestive

- fissure anale

Dermatologique

- eczéma
- allergie
- lichen scléro-atrophique (= leucoplasie de la vulve avec atrophie des petites lèvres qui engendre une sténose vaginale)
- psoriasis
- sécheresse muqueuses génitales

Neuropathique

- compression du nerf pudendal (nerf honteux)
- fibromyalgie

Carence œstrogénique

- contraception œstroprogestative orale
- atrophie vaginale (post ménopausique, tumeur hypophysaire, traitement oncologique antihormonal, ovariectomie bilatérale, radiothérapie,...)
- post-partum et lactation

<p>Psychologiques : rupture, deuil, antécédents d'abus, certains cas d'IVG, infidélités, éducation sexuelle stricte, accouchement traumatisant, etc.</p>

A ne pas confondre avec les **dyspareunies profondes** qui sont le plus souvent d'origine **pelvienne** : endométriose, pathologie des annexes, lésion cervicale, colite, etc.

Prise en charge

1. Accueillir la plainte, l'écouter, rassurer, tenir compte du mal-être

2. S'assurer d'avoir exclu les causes organiques avant d'étiqueter de « psychogène » :

- anamnèse fouillée : situer la douleur, depuis quand, primaire versus secondaire, quel que soit le partenaire, évaluer la libido.
- examen clinique : lésion (herpès, condylome, fissure), dermatose (lichen, eczéma, psoriasis, mycose), bride, douleurs à l'entrée du vagin lors du toucher vaginal, etc.

- frottis bactériologique (peut être fait par la patiente) : PCR chlamydia, gonocoque et trichomonas, mycose.
- punch biopsie si suspicion de dermatose.
- avis psychologique et/ou sexologique
- référer à un spécialiste si nécessaire

3. En fonction de l'origine

- Psychologue-sexologue :

Même s'il s'agit d'une cause organique, une douleur chronique pèse sur le moral et le couple d'autant plus que cela touche l'intime. Interdire l'acte sexuel permet parfois de recréer une ambiance détendue dans le couple, rassure « j'aurai pas mal », dissipe l'inquiétude par rapport à la peur de l'échec ou l'angoisse d'abandon. Remet du plaisir donc le désir et la lubrification peuvent revenir. Attention parfois le symptôme a un sens, ne pas s'en débarrasser trop vite.

- Prise en charge médicamenteuse :

- antibiothérapie en cas d'infection
- probiotiques
- amytriptiline
- anesthésiques locaux
- substitution hormonale pour l'atrophie ou la sécheresse vaginale post ménopausique
- dermocorticoïdes pour le lichen scléro-atrophique (avec suivi dermatologique au vu du risque de cancérisation)

- Acide hyaluronique : en gel (ex : Mucogyne) ou en injection locale par un expert

- Kiné périnéale : la rééducation pelvienne avec un-e kiné spécialisé-e permet d'apprendre à contrôler la contraction et la relaxation de ses muscles pelviens.

- Connaissance de son corps et auto-massage (ex : guide massages du périnée Weleda®)

- Dilatation progressive : des exercices avec des dilateurs vaginaux progressifs permettent de sentir soi-même ses muscles pelviens, d'aller à son rythme, sans pression. Cela réduit l'anxiété, la peur de la pénétration et favorise la connaissance de son corps.

Bibliographie :

1. Perinée Bien Aimé, *Les douleurs sexuelles. Le vaginisme*. Consulté le 10/03/2023. <https://perinee-bien-aime.fr/content/le-vaginisme>
2. Marbaix, C. (2023), *Mon corps, ma santé : le vaginisme, c'est quoi ?*. Axellemag n°251. Mars-Avril 2023.
3. Anand, M. (2023), *Female sexual pain : Differential diagnosis*. In : UpToDate (Accessed on March 19, 2023).