

# Douleurs liées à l'état de Grossesse

G. Masson, P. Mares (Gynécologie Obstétrique), D. Prat (Anatomie et Acupuncture), B. Joubert (Rééducation fonctionnelle, thérapie manuelle et ostéopathie), D. Bonneau (Médecine manuelle - ostéopathie) - CHU de NIMES

La grossesse est un état naturel, physiologique, mais qui s'accompagne très souvent de phénomènes douloureux, en particulier ostéo-ligamentaires, dont on explique la survenue par l'imprégnation hormonale de la femme enceinte, responsable d'une hyper laxité ligamentaire et des modifications dans les contraintes articulaires.

- douleurs thoraciques, douleurs lombaires (plus ou moins sciatalgies)
- douleurs pelviennes, algies pubiennes (plus ou moins difficultés à la marche)
- douleurs articulaires / hanches et genoux surtout
- troubles associés : digestifs, urinaires mictionnelles (pollakiurie, urgences, rétention..).

**Leur fréquence varie de 21 à 54 %**, mais s'agissant dans l'ensemble de pathologies bénignes, elles sont souvent négligées, soit parce qu'elles sont jugées comme normales, soit parce qu'elles sont difficiles à traiter, en raison des nombreuses contre-indications thérapeutiques liées à la grossesse.

Pourtant l'importance de ces douleurs ne devrait pas laisser indifférent.

## Leurs causes sont multiples :

- Modifications de la statique du rachis : attitude "asthénique" ( Augmentation de la cyphose dorsale et lordose lombaire) avec enroulement des épaules
- Bascule du bassin en antéversion, majorée par l'hypertonie des psoas et le déplacement en avant du centre de gravité (présence du fœtus et relâchement des muscles de la paroi abdominale plus ou moins aggravé par un diastasis des droits, chez la multipare)
- Surpoids au niveau des articulations. (coxo-fémorale, genou, voûte plantaire = autant de points d'appel)
- Perturbations neurovégétative et vasculaire, sources d'algodystrophies.

Toutes ces modifications sont directement source de douleurs, mais peuvent induire des troubles digestifs ou urinaires par leurs effets sur les plexus sympathiques et parasympathiques.

De plus la stase veineuse pelvienne, avec répercussions au niveau musculaire et nerveux, est une autre source de douleurs.

## Différents tableaux cliniques

**Syndrome douloureux rachidien** : apparaît au 3<sup>ème</sup> Trimestre

**Deux formes de gravité différente :**

**Lombalgies communes** ( 30 % des grossesses)

En rapport avec la saillie discale liée à l'hyperlordose, l'insuffisance musculaire, et le relâchement ligamentaire

Elles siègent dans la région lombaire basse, exagérées par la station debout prolongée et diminuent avec le décubitus, différentes du Syndrome douloureux pelvien par leur exagération aux manœuvres de flexion antérieure, latérale et d'hyper extension du rachis. On retrouve un point algique à la pression de la région L4-L5 ou L5-S1, mais pas de douleur au TV, ni de tension douloureuse de la corde du releveur de l'anus. Ces lombalgies peuvent se compliquer de radiculalgies de topographie L5 ou S1, exceptionnellement de névralgie crurale.

**Dans certains cas les lombalgies** sont en rapport avec des troubles de la statique rachidienne, tels que cyphose dorsale, scoliose ou spondylolisthésis, portant dans 90 % des cas sur L5 et dont le signe clinique essentiel est le décalage épineux marqué

par un sillon médian au-dessus de L5, avec dépression particulière à la palpation.

**Syndromes douloureux abdomino-pelviens : du banal syndrome ligamentaire au vrai syndrome ostéo-musculo-articulaire de Lacomme (relâchement des symphyses)**

**Douleur typique** abdominale basse avec pesanteur pelvienne et tiraillement de la région inguinale, associée à une douleur lombosacrée fessière, sans sciatique vraie. **La marche est difficile** et la patiente a du mal à s'étendre sur le lit, à se relever et même à se retourner quand elle est couchée.

**A l'examen** : douleur vive bilatérale à la pression rétro-pubienne, latéro-symphysaire et sur la surface quadrilatère de l'os iliaque et au TV une douleur élective à la mise en tension du levator ani. Toutes les formes cliniques existent de la plus discrète à la plus trompeuse pouvant donner un tableau pseudo-appendiculaire, pseudo-néphritique... (risque d'erreurs diagnostiques).

## Syndrome douloureux costal

déclenché par la position assise irradiant dans l'hypochondre, le long du rebord costal, calmé par la station debout et le décubitus.

## Syndrome du canal tarsien

Douleurs, paresthésies, sensations de brûlures plantaires et des orteils, à nocturne, irradiant vers le mollet ou la cuisse, ne pas confondre avec des sciatalgies ou une phlébite surtout si associées à une stase veineuse gravidique.

## Syndrome du canal carpien :

Douleurs, paresthésies, sensations de "doigts morts", prédominance le matin au lever, nécessitant parfois des infiltrations locales de corticoïdes.

## Autres types de douleurs :

Crampes musculaires nocturnes par hypomagnasémie, hypokaliémie (?)

Syndrome du muscle pyramidal

Douleurs sacro-iliaques et des ligaments ilio-lombaires

Myalgie tensionnelle du plancher pelvien (tension musculaire continue des pubo-coccygiens)

Compressions ou étirements neurologiques (Nerfs abdomino-génital, génito-crural, pubendal).

## Quelles thérapeutiques ?

Elles sont limitées par l'état de grossesse et sont de plusieurs types :

Repos et traitements symptomatiques : (paracétamol, magnésium plus ou moins vit B6, (Uteplex\*, Ossopan\* éventuellement AINS sur des périodes courtes, seulement au 2<sup>ème</sup> trimestre), acupuncture, ceintures de maintien, thérapie manuelle et ostéopathique, kinésithérapie. ■

## **L'essentiel devant des douleurs pendant la grossesse peut se résumer ainsi**

**Faire un bilan pour préciser au mieux le diagnostic par la clinique**

**Faire le diagnostic différentiel avec des pathologies graves liées ou non à état gravidique**

- . Contractions utérines douloureuses / MAP , HRP
- . Syndromes chirurgicaux pelviens ou pelvi-abdominaux
- . AVTE
- . Hernie discale, compression du plexus lombo-sacré
- . Ostéo nécrose de la tête fémorale
- . Fracture sans déplacement

**Préciser les implications socioprofessionnelles et la qualité de vie**

**Proposer une prise en charge et à défaut un accompagnement de ces douleurs**

**Toute douleur peut être prise en charge et soulagée**