

Sexe, Douleur & Endométriose

Informations essentielles pour les patientes

Qu'est-ce que l'endométriose ?

L'endométriose est une condition médicale qui touche environ 1 femme sur 10 et un nombre non quantifié de personnes de genre divers. Elle survient lorsque du tissu semblable à l'endomètre, qui tapisse normalement l'intérieur de l'utérus, se développe à d'autres endroits dans le corps¹. Souvent, ce tissu se développe sur la paroi intérieure du ventre, mais il peut également se trouver sur l'utérus, les ovaires, la vessie ou le côlon¹. Il a même été retrouvé sur l'appendice et le diaphragme.

Quels sont les symptômes de l'endométriose ?

Les symptômes varient d'une personne à l'autre. Parmi les symptômes courants, on retrouve :

- Douleur au bas-ventre pendant les règles (dysménorrhée)
- Douleur persistante ou chronique au bas-ventre
- Douleur pendant et/ou après les rapports sexuels (dyspareunie)
- Douleur lors des selles (dyschésie)
- Douleur à la miction (dysurie)
- Saignements anormaux pendant les règles
- Difficulté à tomber enceinte

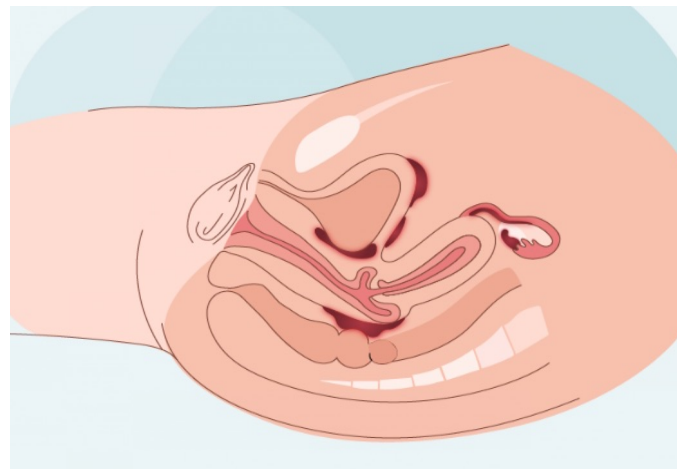


Figure 1. Plancher pelvien féminin

Qu'est-ce que la dyspareunie ?

Le terme médical pour désigner les rapports sexuels douloureux est la dyspareunie (dis-pa-roe-ni), définie comme une douleur génitale persistante ou récurrente qui survient juste avant, pendant ou après un rapport sexuel²³. Si vous ressentez de la douleur pendant les rapports, il est important d'en parler à votre médecin.

Il existe deux types de dyspareunie. La dyspareunie profonde, qui touche plus de 50 % des personnes atteintes d'endométriose, se manifeste par une douleur pendant et/ou après la pénétration vaginale⁴.

La dyspareunie superficielle se manifeste par une douleur ressentie à l'entrée du vagin.



Qu'est-ce qui cause des rapports sexuels douloureux en cas d'endométriose ?

De nombreuses raisons peuvent expliquer pourquoi vous ressentez de la douleur pendant les rapports sexuels.

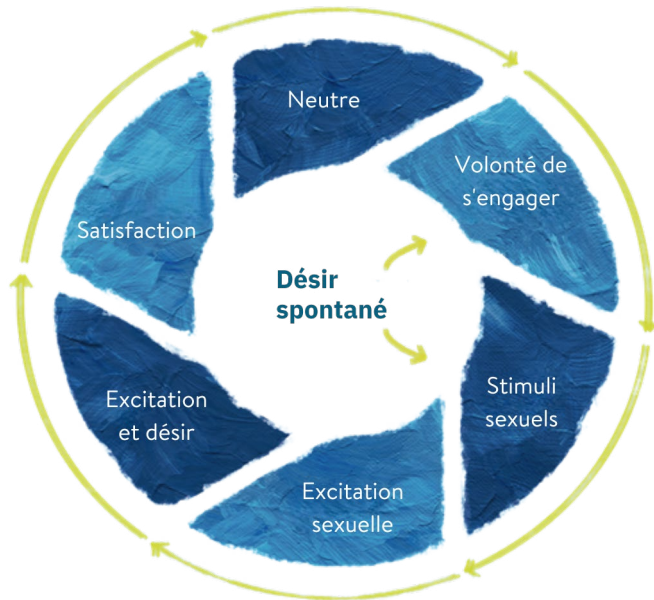


Figure 2. Cycle de réponse sexuelle

La douleur peut être provoquée par les lésions d'endométriose elles-mêmes ou par les nerfs qui se développent autour des lésions⁵. En cas de douleur chronique, vos nerfs peuvent aussi devenir hypersensibilisés, ce qui entraîne des douleurs intenses même lors de légères stimulations^{5,6,7}. Le stress, l'anxiété, la dépression, les émotions et d'autres épreuves peuvent également contribuer à la douleur pendant les rapports sexuels.

Le cycle de réponse sexuelle décrit comment vos émotions peuvent influencer votre motivation, votre excitation et votre désir sexuels⁸. Une suite d'épreuves nuisibles, telles que des rapports sexuels douloureux, peut affecter votre motivation, votre excitation et votre désir sexuels.

Les rapports sexuels douloureux peuvent aussi influencer vos pensées, vos émotions et vos expériences, ce qui peut aggraver ou atténuer la douleur. Les pensées sont un facteur d'influence dans l'expérience de la douleur.

Si vos expériences sexuelles sont douloureuses, cela peut renforcer des pensées et des sentiments négatifs concernant le sexe. Une récurrence d'expériences douloureuses peut diminuer votre désir sexuel ou vous amener à entièrement éviter les rapports sexuels⁸.

Il existe des approches psychologiques qui peuvent aider à gérer un bas niveau d'excitation et de désir sexuels.



Traitements

Lorsque vous discutez de douleurs sexuelles avec un professionnel de santé, des plans de traitement seront élaborés pour répondre à vos besoins spécifiques.

De nombreuses options de traitement sont disponibles, notamment la chirurgie pour enlever les lésions d'endométriose, des médicaments pour gérer les symptômes, des techniques de pleine conscience, la thérapie cognitivo-comportementale et la physiothérapie du plancher pelvien.

Votre douleur est bien réelle.

Références

- 1 Yong, P. J., Williams, C., Yosef, A., Wong, F., Bedaiwy, M. A., Lisonkova, S., & Allaire, C. (2017). Anatomical sites and associated clinical factors for deep dyspareunia. *Sexual Medicine*, 5(3), e184-e195. doi:10.1016/j.esxm.2017.07.001
- 2 Seehusen, D. A., Baird, D. C., & Bode, D. V. (2014). Dyspareunia in women. *American Family Physician*, 90(7), 465-470. PMID: 25369624
- 3 Orr, N. L., Wahl, K., Joannou, A., Hartmann, D., Valle, L., Yong, P. J., & International Society for the Study of Women's Sexual Health. Special Interest Group on Sexual Pain. (2018). Deep dyspareunia: Review of pathophysiology and proposed future research priorities. doi:10.1016/j.sxmr.2018.12.007
- 4 Yong, P. J. (2017). Deep dyspareunia in endometriosis: A proposed framework based on pain mechanisms and genito-pelvic pain penetration disorder. *Sexual Medicine Reviews*, 5(4), 495. doi:10.1016/j.sxmr.2017.06.005
- 5 Orr, N. L., Noga, H., Williams, C., Allaire, C., Bedaiwy, M. A., Lisonkova, S., & Yong, P. J. (2018). Dyspareunie profonde dans l'endométriose : Rôle de la vessie et du plancher pelvien. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(8), 1158-1166. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.06.007>
- 6 Williams, C., Hoang, L., Yosef, A., Alotaibi, F., Allaire, C., Brotto, L., Fraser, I. S., Bedaiwy, M. S., Ng, T. L., Lee, A. F., & Yong, P. J. (2016). Nerve bundle density and deep dyspareunia in endometriosis. *Reproductive Sciences*, 23(7), 892-901. doi:10.1177/1933719115623644
- 7 Yong, P. J., Mui, J., Allaire, C., & Williams, C. (2014). Pelvic floor tenderness in the etiology of superficial dyspareunia. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada (JOGC)*, 36(11), 1002-1009. doi:10.1016/S1701-2163(15)30414-X
- 8 Basson, R. (2002). Rethinking low sexual desire in women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 109(4), 357-363. doi:10.1111/j.1471-0528.2002.01002.x

