



Syndrome spastique du plancher pelvien

🕒 paru le 05/12/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Le syndrome spastique du plancher pelvien est une affection caractérisée par une douleur intense et profonde dans la région de l'anus et dans la dernière partie du côlon ou du rectum.

Sa cause n'est pas clairement identifiée. Ce syndrome est probablement dû à la contraction (spasme) d'un muscle du plancher pelvien (muscle élévateur). La localisation de la douleur varie car différentes parties du muscle élévateur peuvent se contracter.

Les symptômes peuvent être :

- Proctalgie fugace : la douleur survient sous forme de crises, variant de quelques minutes à plusieurs heures.
- Coccygodynie : la douleur est provoquée par une position assise prolongée et peut persister souvent longtemps.
- Proctalgie idiopathique : douleur névralgique persistante au niveau de l'anus, surtout chez les femmes âgées.

Certaines personnes atteintes de cette affection ont subi une opération dans cette région par le passé. Dans d'autres cas, le problème est associé à une inflammation, à [l'endométriase](#) ou à un glissement du rectum à l'intérieur de lui-même (prolapsus rectal). Des facteurs psychologiques contribuent également souvent au développement de cette affection.

Chez qui et à quelle fréquence survient-il ?

Malheureusement, il existe peu de données sur l'existence de ce syndrome aux Pays-Bas et en Belgique. Une étude américaine laisse apparaître qu'un certain type, à savoir la proctalgie fugace ou spasme de l'anus, survient chez 8 personnes sur 100 de plus de 15 ans. Le syndrome spastique du plancher pelvien, sans cause connue, touche plus souvent les femmes âgées.

Comment le reconnaître ?

Vous présentez des douleurs vives au niveau de l'anus et du rectum. La douleur peut être continue ou passagère (crises). Souvent la douleur commence la nuit et vous réveille. Parfois, elle est due à une position assise prolongée ou au fait de pousser en allant à la selle. Souvent, on n'observe pas de facteur déclencheur.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin suspectera l'affection en se basant sur vos plaintes. Dans cette éventualité, il est important de vérifier à

travers un examen clinique complet si des problèmes sont à l'origine de la douleur. Le médecin recherche la localisation précise de la douleur, s'il y a d'autres zones sensibles dans la même région et évalue si le coccyx est également sensible. Un examen gynécologique est également pratiqué chez les femmes.

D'autres examens peuvent aussi être réalisés :

- une EMG (électromyographie) du plancher pelvien (on contrôle la fonction du muscle et le tonus musculaire en pratiquant des impulsions électriques avec des petites aiguilles),
- une [coloscopie](#) (on examine l'intérieur de l'intestin pour exclure toute tumeur ou inflammation).

Il arrive souvent qu'on ne trouve pas de cause tout à fait explicite par rapport à la douleur. Dans ce cas, nous pouvons supposer que ce n'est rien de grave, et le médecin vous rassurera.

Que pouvez-vous faire ?

Vous pouvez essayer de soulager la douleur en prenant des bains de siège chauds. Une pression exercée sur le périnée (entre l'anus et les organes sexuels) peut également contribuer à détendre le plancher pelvien.

Que peut faire votre médecin ?

La douleur se manifeste généralement par épisodes. Comme il peut s'écouler beaucoup de temps entre les crises, le traitement se révèle souvent complexe.

Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens et les produits contre les crampes musculaires (spasmolytiques) peuvent être efficaces dans certains cas.

La proctalgie fugace peut être traitée par une pommade de nitrate ou des comprimés de médicaments antagonistes du calcium.

Dans d'autres cas, la stimulation électrique associée au biofeedback (pratiquée chez un kinésithérapeute) peut se révéler utile. La stimulation électrique consiste à relier une petite machine au plancher pelvien pour visualiser la contraction des muscles. De cette façon, il est plus facile de se concentrer sur ces muscles pour les aider à se détendre. L'appareil peut être utilisé à domicile si son effet est favorable.

Dans les cas graves, des injections avec un anesthésique local et un corticostéroïde peuvent faire disparaître le spasme.

En cas de douleurs persistantes, le médecin peut tenter une stimulation nerveuse de la région anale.

En savoir plus ?

- [Électromyographie – Hôpital Erasme](#)
- [Anti-inflammatoires non-stéroïdiens – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Spasmolytique – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Antagonistes du calcium – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Syndrome spastique du plancher pelvien' \(2000\), mis à jour le 02.08.2016 et adapté au contexte belge le 11.03.2018 – ebpracticenet](#)