Progrès en urologie (2010) **20**, 836—842

ELSEVIER MASSON

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Douleurs pelvipérinéales chroniques en urologie : enquête auprès des urologues français

Chronic pelvic pain in urology: A nationwide questionnaire survey among French urologists

L. Sibert[a,*], J. Rigaud[b], D. Delavierre[c], J.-J. Labat[b]

[a] *Service d'urologie, EA 4308, hôpital Charles-Nicolle, CHU de Rouen, université de Rouen, 1, rue de Germont, 76000 Rouen, France*
[b] *Centre fédératif de pelvi-périnéologie et clinique urologique, CHU de Nantes, 44000 Nantes, France*
[c] *Service d'urologie-andrologie, CHR La Source, 45067 Orléans cedex 2, France*

Reçu le 12 août 2010 ; accepté le 16 août 2010
Disponible sur Internet le 28 septembre 2010

MOTS CLÉS
Douleurs pelvipérinéales chroniques ;
Syndrome douloureux pelvien chronique ;
Questionnaire ;
Pratiques

Résumé
But. — Connaître l'opinion des urologues français concernant la place des douleurs pelvipérinéales chroniques au sein de leur activité clinique, leur organisation de prise en charge, leur niveau de connaissance estimé et leurs besoins de formations ressentis sur ce thème.
Matériel et méthodes. — Huit cent soixante dix-huit urologues membres de l'Association française d'urologie, exerçant en France, ont été sollicités pour remplir un questionnaire en ligne sur leurs habitudes de pratique concernant les douleurs pelvipérinéales chroniques.
Résultats. — Trois cent cinquante-deux urologues ont répondu (taux de réponse 40 %). Pour près de 20 %, les douleurs pelvipérinéales chroniques représentaient plus de 5 % de leur activité de consultation. Plus de la moitié voyait entre 20 et 100 nouveaux cas de douleurs pelvipérinéales chroniques par an. Plus de trois quarts estimaient leur niveau de connaissance sur les douleurs pelvipérinéales chroniques passable, voire insuffisant. Trois quarts des urologues souhaiteraient disposer d'un avis d'autres spécialistes pour plus d'un patient sur quatre. Plus de 56 % estimaient que l'organisation de leur activité de consultation ne permettait pas une prise en charge adéquate de ce type de patient. La majorité estimait utile de développer des actions de formation supplémentaires spécifiques.
Conclusion. — Cette enquête démontre que les douleurs pelvipérinéales chroniques sont fréquentes dans la pratique urologique mais que les urologues s'estiment mal formés et pas assez bien organisés pour une prise en charge optimale de ces pathologies.
© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : louis.sibert@chu-rouen.fr (L. Sibert).

1166-7087/$ — see front matter © 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.purol.2010.08.018

KEYWORDS
Chronic pelvic pain;
Chronic pelvic pain syndrome;
Questionnaire;
Practice patterns

Summary
Objective. — To know the opinion of French urologists concerning the importance of pelvic and perineal pain syndromes in their clinical activity, their management, self-admitted knowledge and training needs concerning this situation.
Material and methods. — Eight hundred and seventy-eight urologists exercising in France, all French Urology Association (AFU) members, have been asked to fill in an online questionnaire concerning their daily management of chronic pelvic and perineal pain syndromes.
Results. — Three hundred and fifty-two urologists answered (response rate 40%). For about 20%, chronic pelvic and perineal pain syndromes took up more than 5% of consult activity. More than half took care of between 20 and 100 new cases of chronic pelvic and perineal pain every year. More than two thirds deemed their knowledge concerning chronic pelvic and perneal pain fair to insufficient. Three quarters of urologists would like to benefit from an opinion from another specialist for more than one out of four patients. More than 56% deemed that the organization of their daily consult activity was inadequate for the management of this type of patient. Most of them deemed useful to develop additional specific training programs.
Conclusion. — This survey shows that pelvic and perineal pain syndromes are frequent in daily urological consult activity, despite the fact that urologists feel they lack in training and organization to manage properly these diseases.
© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les problèmes de prostatite chronique/syndrome douloureux pelvien chronique occasionnent environ 8 % des motifs de consultation en urologie. La prévalence moyenne de la prostatite chronique/syndrome douloureux pelvien chronique est d'environ 10 000/100 000 [1]. La fréquence du syndrome douloureux vésical/cystite interstitielle est en augmentation régulière et pourrait affecter plusieurs millions de patientes aux États-Unis. Par ailleurs, les coûts engendrés par les douleurs pelvipérinéales chroniques sont comparables aux coûts engendrés par d'autres pathologies chroniques très répandues telles que les neuropathies périphériques, les lombalgies chroniques ou la polyarthrite rhumatoïde [1]. L'impact négatif de cette pathologie sur la qualité de vie, la fonction sexuelle et la santé mentale est également bien documenté [2]. Malgré ces données épidémiologiques, les mécanismes physiopathologiques incriminés dans ces douleurs chroniques sont nombreux et restent mal connus de la plupart des cliniciens. Une première enquête réalisée en 2007 sur les pratiques des urologues français concernant la prostatite chronique/syndrome douloureux pelvien chronique avait déjà démontré que cette pathologie posait des problèmes diagnostiques et thérapeutiques aux urologues [3].

À l'instar de cette enquête et d'autres enquêtes réalisées dans divers pays, nous avons cherché à dresser un état des lieux concernant les habitudes de pratique des urologues français en 2010 vis-à-vis de l'ensemble des douleurs pelvipérinéales chroniques. Le but de cet article est de présenter les résultats de l'enquête réalisée dans le cadre du rapport annuel du congrès de l'Association française d'urologie.

Matériel et méthode

Huit cent soixante dix-huit urologues membres de l'Association française d'urologie exerçant en France et disposant d'un code d'accès personnel sur le site urofrance (www.urofrance.org) ont été sollicités personnellement par e-mail pour remplir un questionnaire en ligne sur leurs habitudes de pratique concernant les douleurs pelvipérinéales chroniques. Le questionnaire comportait 12 questions sur leur mode d'exercice, la place des douleurs pelvipérinéales chroniques au sein de leur activité clinique, leur organisation de prise en charge, leur niveau de connaissances estimé ainsi que leurs besoins de formation ressentis sur la thématique. Le détail du questionnaire est représenté sur l'Annexe 1. La période de recueil des réponses a été de trois mois et demi (de janvier à mi-avril 2010, avec un seul mailing de relance courant mars 2010 auprès des urologues n'ayant pas encore répondu).

Résultats

Trois cent cinquante-deux urologues ont complété le questionnaire soit un taux de réponse de 40 %. Près de 59 % (58,81 %) exerçaient en secteur libéral ; 23,01 % en secteur hospitalier et 12,78 % en secteur hospitalo-universitaire. Pour près de 20 % les douleurs pelvipérinéales chroniques représentaient plus de 5 % de leur activité de consultation (Fig. 1). Plus de la moitié (50,28 %) voyaient entre 20 et 100 nouveaux cas de douleurs pelvipérinéales chroniques par an (Fig. 2). Les douleurs pelvipérinéales chroniques les plus fréquemment rencontrées étaient les douleurs périnéales chroniques (prostatite chronique/syndrome douloureux pelvien chronique, névralgies pudendales), les syndromes douloureux vésicaux/cystites interstitielles et les douleurs épididymo-testiculaires. Suivaient les douleurs urétrales ou inguinales et enfin les autres douleurs (vulvaires, gynécologiques, sexuelles) (Tableau 1). Soixante et onze pour cent déclaraient rencontrer des problèmes diagnostiques, et/ou d'investigation, et/ou thérapeutiques pour plus d'un patient sur 4 et 31 % pour plus d'un patient sur deux (Fig. 3). Plus de

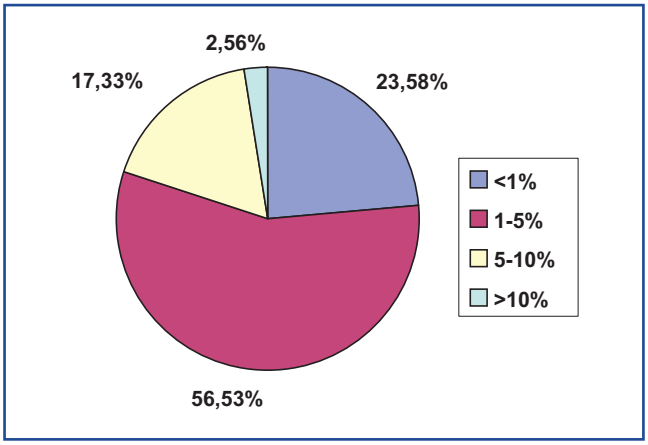

Figure 1. Quel pourcentage de votre activité de consultation les douleurs pelvipérinéales chroniques représentent-elles ?

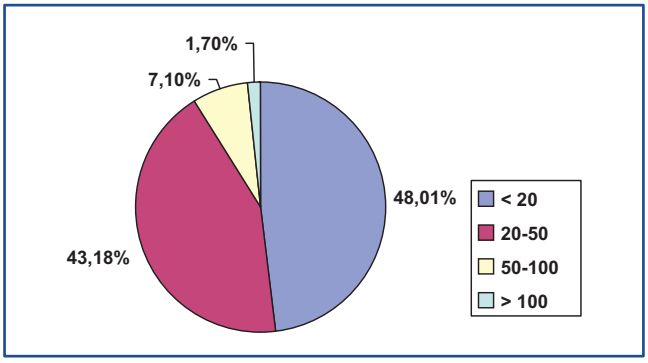

Figure 2. Combien de nouveaux cas de douleurs pelvipérinéales chroniques diagnostiquez-vous par an ?

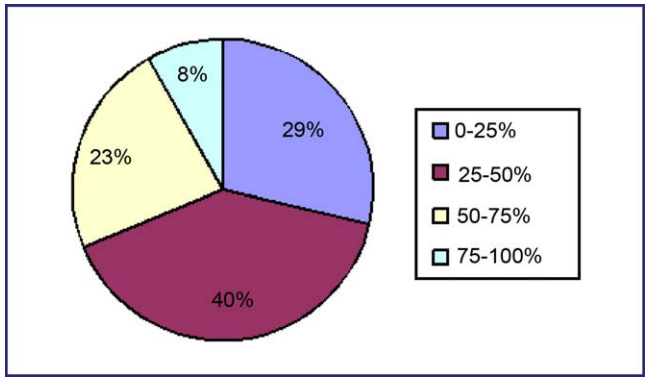

Figure 3. Parmi les patients présentant des douleurs pelvipérinéales chroniques, quel est le pourcentage de cas qui vous posent problème (diagnostique, et/ou d'investigation, et/ou thérapeutique) ?

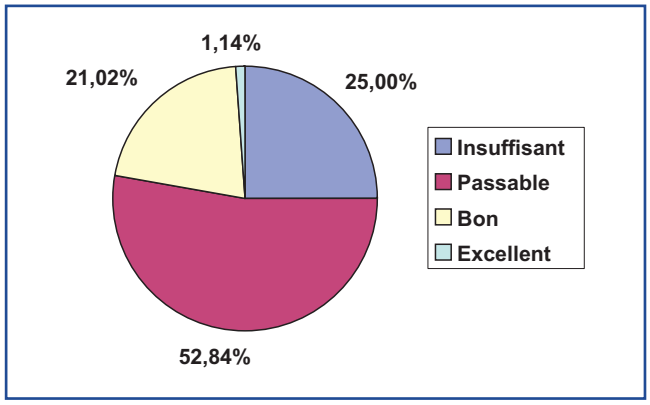

Figure 4. Comment jugez-vous votre niveau de connaissance sur les douleurs pelvipérinéales chroniques ?

trois quarts estimaient leur niveau de connaissance sur les douleurs pelvipérinéales chroniques passable, voire insuffisant (Fig. 4).

Concernant l'organisation des soins, trois quarts des urologues souhaiteraient disposer d'un avis d'autres spécialistes pour plus d'un patient sur quatre (Fig. 5). Soixante-dix pour cent n'exerçaient pas au sein d'un réseau multidisciplinaire de prise en charge de la douleur pelvipérinéale chronique (Fig. 6). Plus de 56 % estimaient que l'organisation de leur activité de consultation ne permettait pas une prise en charge adéquate de ce type de patient (Fig. 7). L'immense majorité estimait que ce type de patient justifiait plus de temps lors de la première consultation (deux à trois fois plus selon 60 % d'entre eux) (Fig. 8). Enfin, 91,48 % estimaient utile de développer des actions de formation supplémentaires spécifiques sur la prise en charge des douleurs pelvipérinéales chroniques en urologie (Fig. 9).

Tableau 1 Parmi vos patients présentant des douleurs pelvipérinéales chroniques, quel est le pourcentage de (plusieurs réponses possibles) ?

	< 1 %	1—10 %	10—25 %	25—50 %	50—75 %	> 75 %
Douleur pelvipérinéale (prostatite chronique)	12,50	29,55	35,23	19,03	3,69	0
Cystalgie	8,52	26,42	40,91	19,89	4,26	0
Douleur épididymo-testiculaire	5,97	34,94	38,35	17,05	2,56	1,14
Douleur urétrale	25,85	55,97	15,91	1,70	0,57	0
Douleur inguinale	39,20	45,17	12,50	2,56	0,57	0
Douleur vulvaire	75,28	20,45	3,12	1,14	0	0
Douleur sexuelle	62,50	33,52	3,41	0,57	0	0
Douleur gynécologique	67,33	26,99	4,83	0,85	0	0
Autre	79,26	16,76	3,12	0,57	0	0,28

Nombre d'urologues : les résultats sont exprimés en pourcentage de participants à l'enquête ($n = 352$).

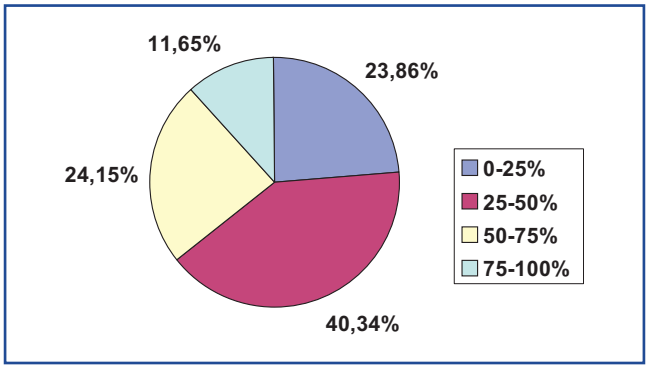

Figure 5. Dans quel pourcentage de cas aimeriez-vous disposer d'une aide (neurologue, physiologue, psychologue, gastro-entérologue, gynécologue, algologue, rééducateur, etc.) ?

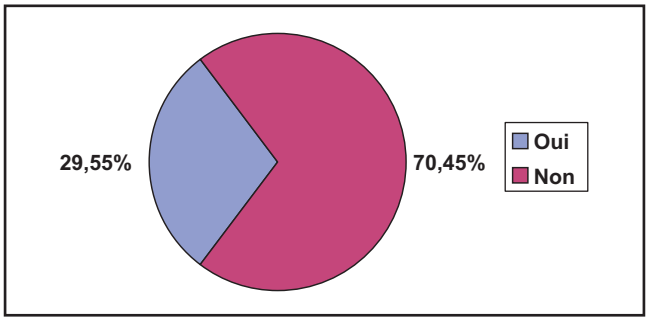

Figure 6. Exercez-vous au sein d'un réseau multidisciplinaire de prise en charge de la douleur pelvipérinéale chronique, formalisé ou non ?

Discussion

Notre enquête montre que les douleurs pelvipérinéales chroniques représentent un part non négligeable de l'activité de consultation urologique. En extrapolant les résultats à l'ensemble de la communauté urologique française, il est possible d'évaluer entre 10 000 et 50 000 le nombre de nouveaux cas de douleurs pelvipérinéales chroniques pris en charge par an en urologie en France. Cette enquête témoigne également des difficultés de prise en charge de cette pathologie pour la majorité des urologues. Cette

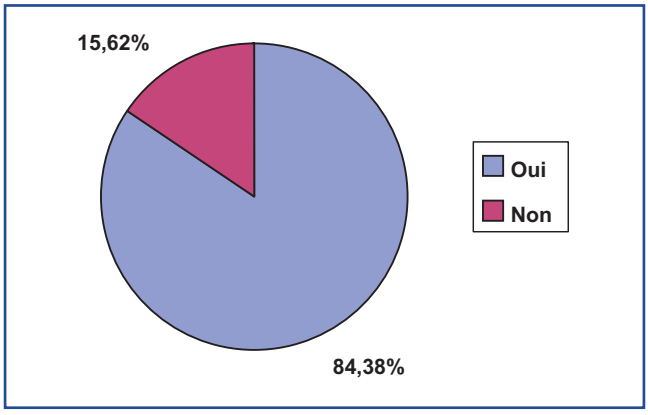

Figure 7. Estimez-vous que l'organisation actuelle de votre activité de consultation vous permet une prise en charge adéquate de ce type de patient ?

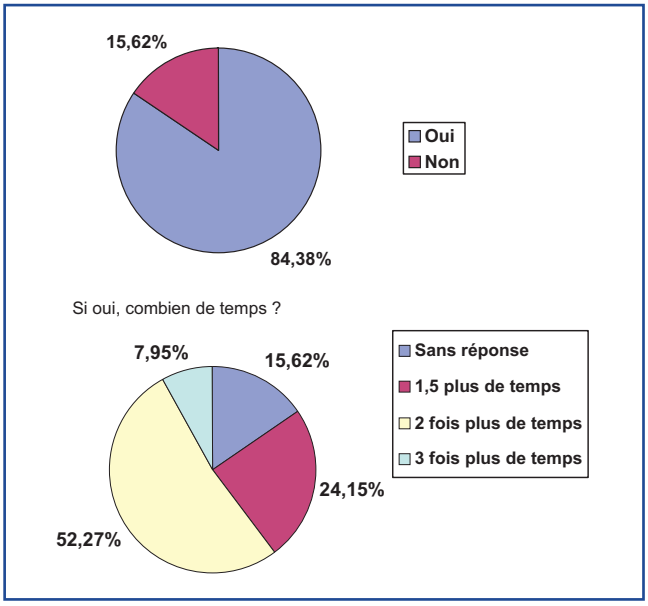

Figure 8. Estimez-vous que ce type de patient justifie plus de temps lors de la première consultation ?

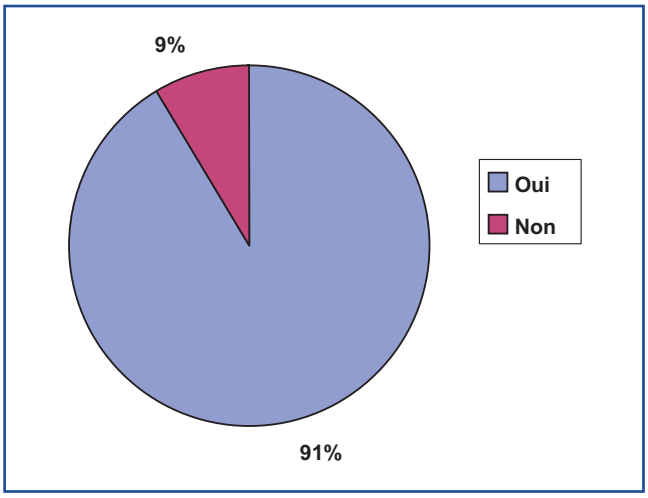

Figure 9. Pensez-vous qu'il faille développer des actions de formation supplémentaires spécifiques sur la prise en charge des douleurs pelvipérinéales chroniques en urologie ?

majorité reconnaît un manque de connaissances et un besoin de formation spécifique. Ces constatations sont concordantes avec les données des autres enquêtes internationales [4—7] et trouvent plusieurs explications :

- la compréhension imparfaite des mécanismes physiopathologiques ;
- l'absence, pour beaucoup de syndromes douloureux, de définitions et critères diagnostiques reconnus et consensuels ;
- les limites d'une approche diagnostique classique et le peu d'anomalies objectivables lors d'explorations complémentaires ;
- la complexité des différents syndromes douloureux et leurs multiples implications dépassant le cadre strict de l'urologie courante ;

- le déficit de solutions thérapeutiques consensuelles ou validées ;
- les difficultés pour les sociétés savantes à intégrer ces syndromes douloureux dans leur champs d'action et à structurer la formation.

Les résultats de cette enquête, basés sur des réponses à un questionnaire, doivent toutefois être interprétés avec précaution. L'absence de comparaison avec un groupe-témoin ne permet pas une estimation objective de la fréquence réelle des douleurs pelvipérinéales chroniques vues en urologie par rapport à une autre pathologie urologique de référence. Par ailleurs, les réponses à cette enquête sont basées sur l'interprétation diagnostique que font les participants sur l'origine des douleurs, forcément subjective et non sur des diagnostics de certitude. Cela pourrait avoir comme conséquence, une possible sous-estimation de la fréquence réelle des syndromes douloureux.

Malgré ces limites, les résultats de cette enquête méritent considération. L'échantillonnage des participants semble représentatif des différents modes d'exercice de l'urologie en France. Le taux de réponse de 40 % est comparable à ceux obtenus lors d'enquêtes similaires réalisées aux États-Unis [4,7], au Canada [5], au Japon [6], en Corée du Sud [8]. Une seule enquête sur le même thème a obtenu un taux de réponse de 95,6 % mais il s'agissait d'un questionnaire distribué et rempli en présentiel, à l'occasion d'un Congrès national en Chine [9]. La plupart des enquêtes publiées étaient différentes de la nôtre puisqu'exclusivement centrées sur les habitudes de prescriptions d'explorations complémentaires et thérapeutiques, et avaient pour cadre soit la prostatite chronique/syndrome douloureux pelvien chronique [4—12], soit les douleurs épididymo-testiculaires chroniques [13]. Notre enquête serait donc la première à constater le besoin des urologues d'optimiser leur offre de soin pour une prise en charge plus adéquate de ces douleurs chroniques, avec la possibilité d'avoir recours régulièrement à des avis spécialisés et la nécessité de disposer de plus de temps de consultation dédiée.

Conclusion

Il s'agit de la première étude réalisée à l'échelle nationale sur les pratiques urologiques vis-à-vis de l'ensemble des douleurs pelvipérinéales chroniques. Cette enquête démontre que les douleurs pelvipérinéales chroniques sont fréquentes dans la pratique urologique mais que les urologues s'estiment mal formés et pas assez bien organisés pour une prise en charge optimale de ces pathologies.

Ces résultats viennent enrichir la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles dans laquelle l'Association française d'urologie s'est résolument engagée.

Conflit d'intérêt

Aucun.

Remerciements

Les auteurs remercient le Dr Claude Borgogno et l'Association française d'urologie pour leur aide logistique dans la diffusion du questionnaire, la saisie et le recueil des données, ainsi que le Dr Emeric Lacarrière pour son aide à la traduction en anglais du résumé.

Annexe 1. Enquête sur les pratiques urologiques face aux douleurs pelvipérinéales chroniques.

1. Quel est votre mode d'exercice ?

□ Libéral □ Hospitalier □ Hospitalo-Universitaire

2. Quel pourcentage de votre activité de consultation les douleurs pelvi-périnéales chroniques représentent-elles ?

□ < 1% □ 1-5%% □ 5-10% □ >10%

3. Combien de nouveaux cas de douleurs pelvi-périnéales chroniques diagnostiquez-vous par an?

□ < 20 □ entre 20 et 50 □ entre 50 et 100 □ > 100

4. Parmi vos patients présentant des douleurs pelvi-périnéales chroniques, quel est le pourcentage de : (plusieurs réponses possibles)

	>1%	1-10%	10-25%	25-50%	50-75%	>75%
- Douleur périnéale (”prostatite chronique”, névralgie pudendale…)	□	□	□	□	□	□
- Cystalgie (syndrome de vessie douloureuse, cystite interstitielle..)	□	□	□	□	□	□
- Douleur épididymo-testiculaire	□	□	□	□	□	□
- Douleur urétrale	□	□	□	□	□	□
- Douleur inguinale	□	□	□	□	□	□
- Douleur vulvaire	□	□	□	□	□	□
- Douleur sexuelle	□	□	□	□	□	□
- Douleur gynécologique	□	□	□	□	□	□
- Autres (précisez)	□	□	□	□	□	□

5. Parmi ces patients, quel est le pourcentage qui vous posent problème ? (diagnostique, et/ou d'investigation et/ou thérapeutique)

□ 0-25% □ 25-50% □ 50-75% □ 75-100%

6. Comment jugez-vous votre niveau de connaissance sur les douleurs pelvi-périnéales chroniques ?

□ Insuffisant □ Passable □ Bon □ Excellent

7. Dans quel pourcentage de cas aimeriez-vous disposer d'une aide ? (neurologue, physiologiste, psychologue, gastro-entérologue, gynécologue, algologue, rééducateur, etc

□ 0-25% □ 25-50% □ 50-75% □ 75-100%

8. Exercez-vous au sein d'un réseau multidisciplinaire de prise en charge de la douleur pelvi-périnéale chronique, formalisé ou non ?

□ OUI □ NON

9. Estimez-vous que l'organisation actuelle de votre activité de consultation vous permet une prise en charge adéquate de ce type de patient ?

□ OUI □ NON

10. Estimez-vous que ce type de patient justifie plus de temps lors de la première consultation?

□ OUI □ NON

11. Si oui, combien de temps ?

1 fois et demi plus de temps □
2 fois plus de temps □
3 fois plus de temps □

12. Pensez-vous qu'il faille développer des actions de formation supplémentaires spécifiques sur la prise en charge des douleurs pelvi-périnéales chroniques en urologie ?

□ OUI □ NON

Références

[1] Sibert L, Rigaud J, Delavierre D, Labat JJ. Douleurs pelvi-périnéales chroniques : épidémiologie et aspects économiques. Prog Urol 2010;20:872—85.
[2] Davis SN, Binik YM, Carrier S. Sexual dysfunction and pelvic pain in men: a male sexual pain disorder? J Sex Marital Ther 2009;35:182—205.
[3] Delavierre D. Prostatites chroniques et syndrome douloureux pelvien chronique de l'homme. Enquête auprès des urologues français. Prog Urol 2007;17:69—76.
[4] Moon TD. Questionnaire survey of urologists and primary care physicians' diagnostic and treatment practices for prostatitis. Urology 1997;50:543—7.
[5] Nickel JC, Nigro M, Valiquette L, Anderson P, Patrick A, Mahoney J, et al. Diagnosis and treatment of prostatitis in Canada. Urology 1998;52:797—802.
[6] Kiyota H, Onodera S, Ohishi Y, Tsukamoto T, Matsumoto T. Questionnaire survey of Japanese urologists concerning the diagnosis and treatment of chronic prostatitis and chronic pelvic pain syndrome. Int J Urol 2003;10:636—42.
[7] Calhoun EA, Clemens JQ, Litwin MS, Walker-Corkery E, Markossian T, Kusek JW. Primary care Physician practices in the diagnosis, treatment and management of men with chronic prostatitis /chronic pelvic pain syndrome. Prostate Cancer Prostatic Dis 2009;12:288—95.
[8] Ku JH, Paick JS, Kim SW. Chronic prostatitis in Korea: a nationwide postal survey of practicing urologists in 2004. Asian J Androl 2005;7:427—32.
[9] Yang J, Liu L, Xie HW, Ginsberg DA. Chinese urologists' practice patterns of diagnosing and treating chronic prostatitis: a questionnaire survey. Urology 2008;72:548—51.
[10] Rizzo M, Marchetti F, Travaglini A, Trinchieri A, Nickel JC. Prevalence, diagnosis and treatment of prostatitis in Italy: a prospective urology outpatient practice study. BJU Int 2003;92:955—9.
[11] De La Rosette JJ, Hubregtse MR, Karthaus HF, Debruyne FM. Results of a questionnaire among Dutch urologists and general practitioners concerning diagnostics and treatment of patients with prostatitis syndromes. Eur Urol 1992;22:14—9.
[12] McNaughton Collins M, Fowler Jr FJ, Elliott DB, Albertsen PC, Barry MJ. Diagnosing and treating chronic prostatitis: do urologists use the four-glass test? Urology 2000;55:403—7.
[13] Strebel RT, Leippold T, Luginbuehl T, Muentener M, Praz V, Hauri D. Chronic scrotal pain syndrome: management among urologists in Switzerland. Eur Urol 2005;47:812—6.