

Faux amis pelviens — ce qui ressemble à l'endométriose sans l'être

SII, syndrome vessie douloureuse, vulvodynie, dysménorrhée, adénomyose : les pathologies qui coexistent souvent, et comment ne pas en manquer une.

Ce kit est une aide au dialogue avec mon équipe soignante, pas un cahier d'exigences. Il résume ce que la littérature médicale connaît des liens entre fibromyalgie, endométriose et autres douleurs pelviennes, pour que la consultation soit plus complète.

POUR QUI ?

Je vis avec une fibromyalgie **ET/OU** une endométriose, j'ai des douleurs pelviennes chroniques, et je veux savoir si une autre maladie pelvienne est aussi en cause — pour que ma prise en charge soit complète.

① DEUX MOTS À CONNAÎTRE POUR LIRE CE KIT

OR (Odds Ratio) : rapport des chances. Un OR de 3 veut dire « 3 fois plus de chances d'avoir cette maladie que les personnes sans ce facteur ». **CSI (Central Sensitization Inventory)** : questionnaire d'auto-évaluation (25 questions, 5-10 min) qui aide à détecter une sensibilisation centrale (seuil ≥ 40).

Les 5 faux amis à connaître

Pathologie	Signaux à repérer chez moi
SII (syndrome de l'intestin irritable)	Douleur abdominale avec diarrhée, constipation ou alternance ; soulagée par la défécation ; ballonnements. Coexistence fréquente avec la fibromyalgie, documentée par la base US National Inpatient Sample et la revue Yopez 2022.
Syndrome vessie douloureuse / cystite interstitielle	Besoin d'uriner fréquent et urgent, douleur en remplissage vésical, soulagement en vidant ; les femmes qui en souffrent ont 3,61 fois plus de chances d'avoir une FM que celles qui n'en souffrent pas (Wang 2026).
Vulvodynie	Brûlure, picotement, douleur vulvaire sans cause visible ; dyspareunie superficielle ; 76 % de ces patientes ont une sensibilisation centrale.
Dysménorrhée primaire sévère	Règles très douloureuses depuis l'adolescence, sans endométriose à l'imagerie ; facteur de risque de chronicisation de la douleur.
Adénomyose	Règles abondantes et douloureuses, utérus augmenté, douleur cyclique ; souvent associée à l'endométriose mais entité distincte.

Ce que je demande au/à la médecin

- « Pouvez-vous m'évaluer pour les **5 faux amis pelviens** en plus de mon diagnostic actuel ? »
- « Faut-il faire un bilan complémentaire : **critères Rome IV** (SII), **examen vulvaire au coton-tige** (vulvodynie), **échographie pelvienne spécialisée** (adénomyose) ? »
- « Si j'ai plusieurs douleurs pelviennes, pouvez-vous me prescrire le **Central Sensitization Inventory (CSI)** ? »
- « Mon traitement actuel couvre-t-il **chaque** cause identifiée ou seulement la plus visible ? »

▲ PIÈGE CLINIQUE À NOMMER

« On ne peut pas tout mettre sur le compte de la fibromyalgie. » — Si une douleur pelvienne précise (brûlure vésicale, douleur vulvaire au contact, règles qui bouleversent ma vie) a un pattern reconnaissable, elle mérite son propre bilan. **Traiter la cause viscérale allège aussi la fibromyalgie** (Costantini 2017).

Mon tableau de bord à remplir avant la consultation

Je coche ce qui me concerne, j'ajoute une intensité 0–10, et j'apporte cette feuille.

Symptôme	Oui/Non	Intensité /10	Depuis quand
Douleur abdominale soulagée par la selle			
Diarrhée, constipation ou alternance			
Besoin fréquent/urgent d'uriner			
Douleur vésicale quand la vessie se remplit			
Brûlure/picotement à l'entrée du vagin			
Rapports douloureux à l'entrée (superficielle)			
Rapports douloureux en profondeur			
Règles si douloureuses qu'elles arrêtent mes activités			
Règles très abondantes			
Douleur pelvienne non liée aux règles			

✓ **POURQUOI C'EST IMPORTANT**
Fibromyalgie et endométriose font partie des **COPC** (Chronic Overlapping Pain Conditions, INSERM 2020) : elles coexistent souvent avec d'autres douleurs qui partagent le même mécanisme de **sensibilisation centrale**. Les repérer *toutes* permet un traitement sur mesure. En les ignorant, on soulage à moitié.

① **CHIFFRES CLÉS 2026 À CONNAÎTRE**
Prévalence FM chez femmes avec douleur pelvienne chronique : 9,0 % (jusqu'à 3× la population générale, OR 3,14 ; Silva 2026). Chez les patientes endométriose avec forme profonde infiltrante : **jusqu'à 39 % ont aussi une FM** (Shigesi 2024). Chez les patientes endo tertiaires : **52 % ont une sensibilisation centrale** (Biasioli 2026).

Mes 3 questions à poser absolument

1. Est-ce que vous explorez les **cinq** causes possibles de ma douleur pelvienne ou seulement celle qu'on connaît déjà ?
2. Puis-je bénéficier d'une consultation avec un **Centre de la douleur chronique (SDC)** ou une équipe de douleur pelvienne multidisciplinaire ?
3. Mon **Central Sensitization Inventory (CSI)** peut-il être évalué pour mieux calibrer les traitements ?