

LA NEURALGIE PUDENDALE

Dr Gaëlle MOUTON PARADOT

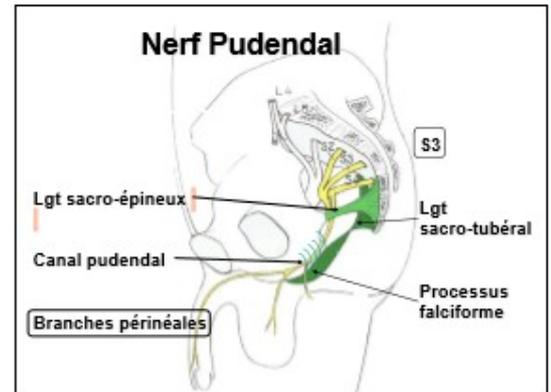
CLINIQUE DROUOT - PARIS / CENTRE DU RACHIS - NEUILLY SUR SEINE

RAPPELS ANATOMIQUES

La névralgie pudendale est liée à la compression du nerf pudendal (ancien nerf honteux).

Trois zones de compression potentielle ont été individualisées :

- la pince ligamentaire entre le ligament sacrotubéral et le ligament sacroépineux
- l'entrée dans le canal pudendal où on peut retrouver un processus falciforme du ligament sacrotubéral qui est une sorte d'expansion ligamentaire avec un bord supérieur tranchant,
- le canal pudendal d'Alcock qui est un dédoublement de l'aponévrose du muscle obturateur interne.



DIAGNOSTIC

Les signes cliniques :

La névralgie pudendale se manifeste par des douleurs chroniques qui ont des caractéristiques précises (Les 5 critères dits « de Nantes ») :

- douleur dans le territoire du nerf pudendal (de l'anus à la verge ou au clitoris) : elle peut être superficielle ou un peu plus profonde au niveau ano-rectal, au niveau vulvo-vaginal de façon uni ou bilatérale ;
- aggravation par la position assise
- pas de réveil nocturne par la douleur
- pas de troubles de la sensibilité dans ce territoire ;
- bloc test anesthésique du nerf pudendal positif : C'est le critère essentiel pour retenir le diagnostic de névralgie pudendale.

On recherche également une atteinte du nerf clunéal inférieur qui donne des douleurs du périnée plus latérales au niveau du scrotum ou de la grande lèvre et au niveau du sillon sous fessier, sillon génito-crural, face dorsale de la cuisse.

Les examens complémentaires

Aucun examen ne permet de visualiser le nerf pudendal. On demande une imagerie du bassin et du rachis (Scanner et/ou IRM) pour éliminer une autre cause de douleur. On demande parfois un EMG périnéal (électromyogramme périnéal) qui n'est interprétable que chez la femme nullipare et, qui, même s'il est normal, n'exclut pas le diagnostic. Les examens complémentaires demandés ne permettent pas d'affirmer le diagnostic mais servent à éliminer une autre cause de douleur.

PRISE EN CHARGE MEDICALE ET CHIRURGICALE

La prise en charge médicale

Les traitements efficaces dans la névralgie pudendale sont ceux des douleurs neuropathiques (anti-épileptique, antidépresseurs, myorelaxants, antalgiques de niveau 2), mais ils sont en général associés à de nombreux effets secondaires. Un dosage précis et individuel permettra à certains malades de retrouver un confort de vie acceptable. La prise en charge rééducative permet de soulager nombre de patients dont les douleurs sont modérées.

La prise en charge chirurgicale

Une intervention chirurgicale n'est souhaitable pour une névralgie pudendale que si la douleur persiste et reste intolérable malgré les différents traitements. L'intervention consiste en une chirurgie de la région profonde de la fesse qui a pour but de libérer le nerf sur tout son trajet (de son émergence sous le muscle piriforme jusqu'au canal d'Alcock), afin de lui redonner sa mobilité.

Les résultats montrent à tout âge 70% d'amélioration, 30% d'échec dont 2% continuent de s'aggraver. Après 70 ans, le taux d'amélioration diminue à 50%. L'amélioration ne débute qu'au bout de 6 mois et peut se poursuivre pendant 2 ans.

Les complications sont celles de toute chirurgie (hématomes et infections : moins de 1%), il n'y a pas d'impuissance, troubles de l'éjaculation, troubles de la fertilité.

CONCLUSION

La névralgie pudendale est une pathologie rare qui nécessite une prise en charge multidisciplinaire et spécialisée. La chirurgie, lorsqu'elle est indiquée, donne de bons résultats.