

la névralgie pudendale

Diagnostic et traitements



*Khalfallah M, Begue M, Levavasseur F, Gohlen B,
Ferdinand A, Marlois R. Lasserre C*

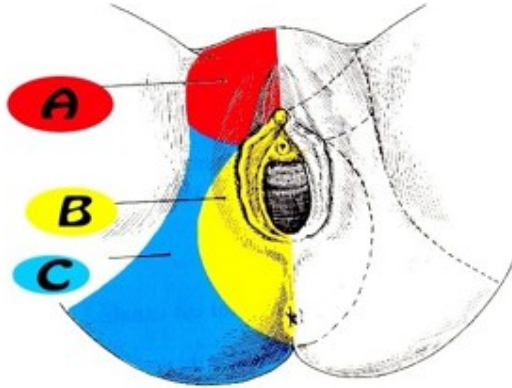


Consultation des Algies périnéales

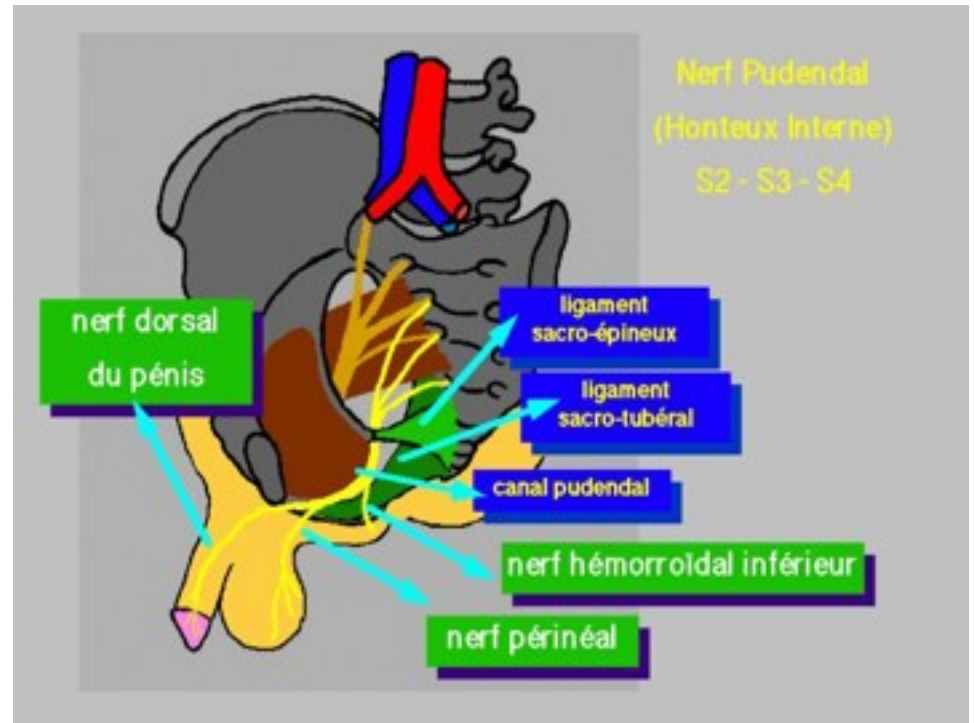
Polyclinique cote basque sud – Saint Jean de Luz
sec.khalfallah@yahoo.fr tel: 05-59-51-74-44

Nerf pudendal: Syndrome canalaire

2 zones de conflits



- Epine ischiatique
- Canal d'Alcock



Compression et / ou lésion du nerf

La névralgie pudendale

Critères diagnostics: critères de Nantes

2 catégories:

- **Résultent de l'atteinte du nerf (syndrome canalaire)**
- **Résultent de la chronicité de la douleur**

Critères indispensables au diagnostic de syndrome canalaire du nerf pudendal

- Douleurs dans le territoire du nerf pudendal (de l'anus à la verge ou au clitoris)
- Prépondérante en position assise (soulagées sur un siège de WC)
- Sans réveil nocturne par la douleur
- Sans déficit sensitif objectif
- Ayant un bloc diagnostique du nerf pudendal positif

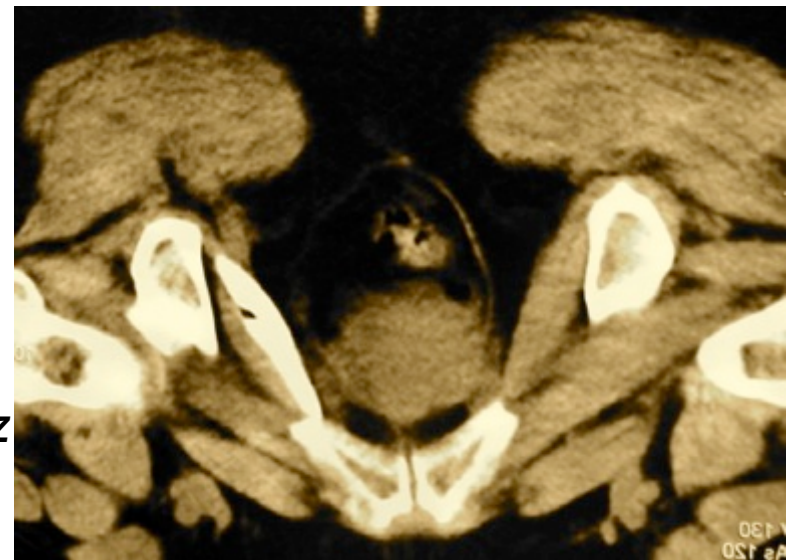
L'infiltation ou bloc test



Épine



Alcock



La névralgie pudendale

*Évaluation de la pertinence des critères de Nantes dans
une série rétrospective de 42 patients opérés*

12 mois post opératoire

ATYPIQUE: 16 % AMELIORÉS

	>Am.	Non Am.
Typ	65.2 %	34.8 %
Atyp	16 %	84 %

La névralgie pudendale

Douleur chronique

- présentation clinique plus complexe

LA NEUROPHYSIOLOGIE simplifiée DE LA DOULEUR chronique

Intègre:

✓ *Ce qui est générateur de douleur **lésion tissulaire potentielle ou réelle**: la nociception (lésion, atteinte nerveuse...)*

✓ *Le ressenti, l'expérience sensorielle et **émotionnelle** désagréable : la douleur*

✓ *Les **modifications comportementales** fonction de l'histoire et de la personnalité (facteurs émotionnels, du passé, familiaux, sociaux, professionnels...)*

La névralgie pudendale

Douleur chronique

Dimension hypersensibilisation

Dimension neuropathique

*Dimension dysfonction sympathique
(algodystrophique et viscérale)*

Dimension hypersensibilisation

Diffusion de la douleur et hypersensibilité

- Dans ses **projections cutanées**
- Dans ses **projections viscérales** :
 - Vessie douloureuse
 - Intestin irritable
 - Vulvodynie
 - Testicule, urèthre
 - Témoins d'une hypersensibilisation viscérale
- **Douleurs myofasciales** régionales ou diffuses
- Syndrome fibromyalgique (points gâchettes diffus, troubles du sommeil, fatigue chronique)

LA NÉVRALGIE PUDENDALE



SYMPTOMES
INDISPENSABLES
AU DIAGNOSTIC

HYPERSENSIBILISATION

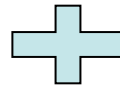


SYMPTOMES
ASSOCIÉS

La névralgie pudendale

Traitements

LA DECOMPRESSION DU NERF



*LA COMPOSANTE CHRONIQUE:
EMOTIONNELLE
COMPORTEMENTALE
HYPERSENSIBILISATION*

La névralgie pudendale

Traitements

Tirage au sort: 32 patients

*1 retrait de consentement
16 traitements médicaux*

A: 1/15

*Névralgies pudendales
181 patients*

*Inclusions terminées à 15
mois*

*Neurolyse du nerf pudental:
protocole randomisé*

Eur Urol. 2005; 47:403-8

*16 neurolyses transpositions
2 retraits de consentement*

A: 10/14

La névralgie pudendale

Quand opérer ?

- Névralgie typique
- La durée de compression: facteur pronostic
- Dans le cadre d'un projet thérapeutique pluridisciplinaire

La névralgie pudendale

Comment opérer ?

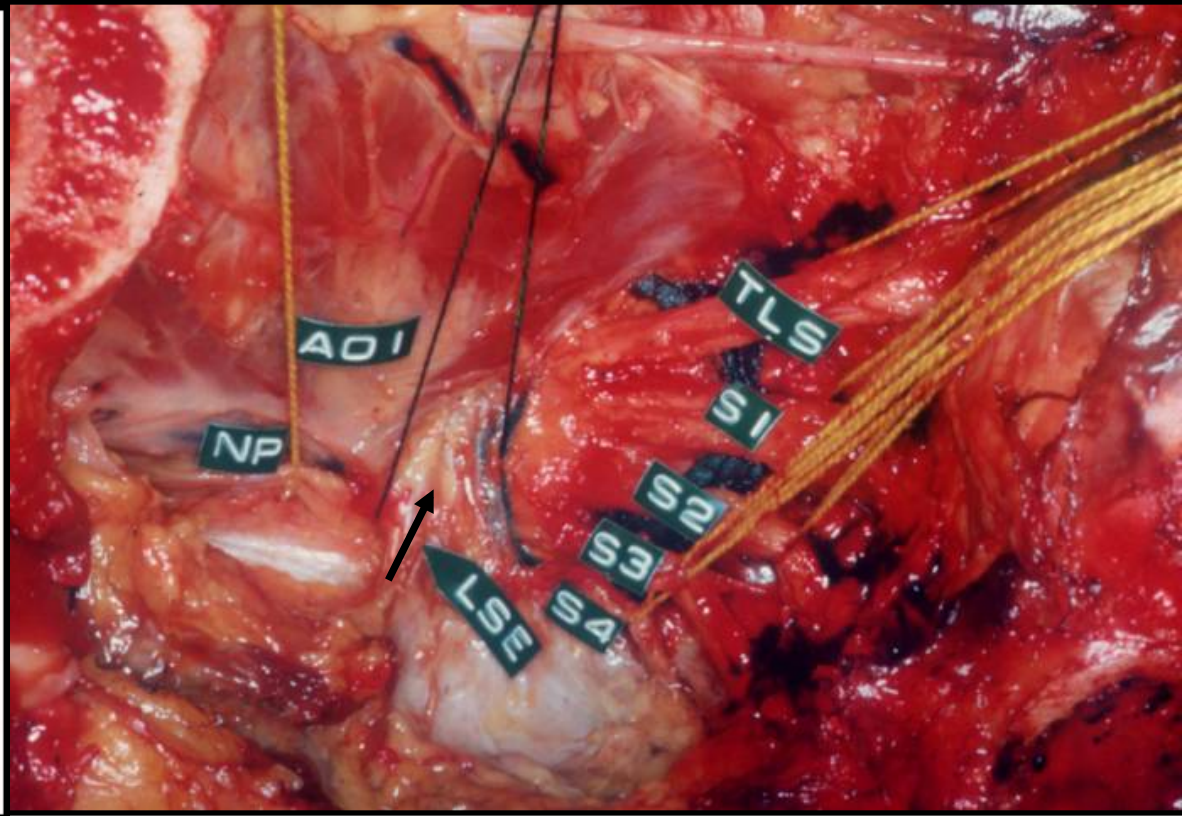
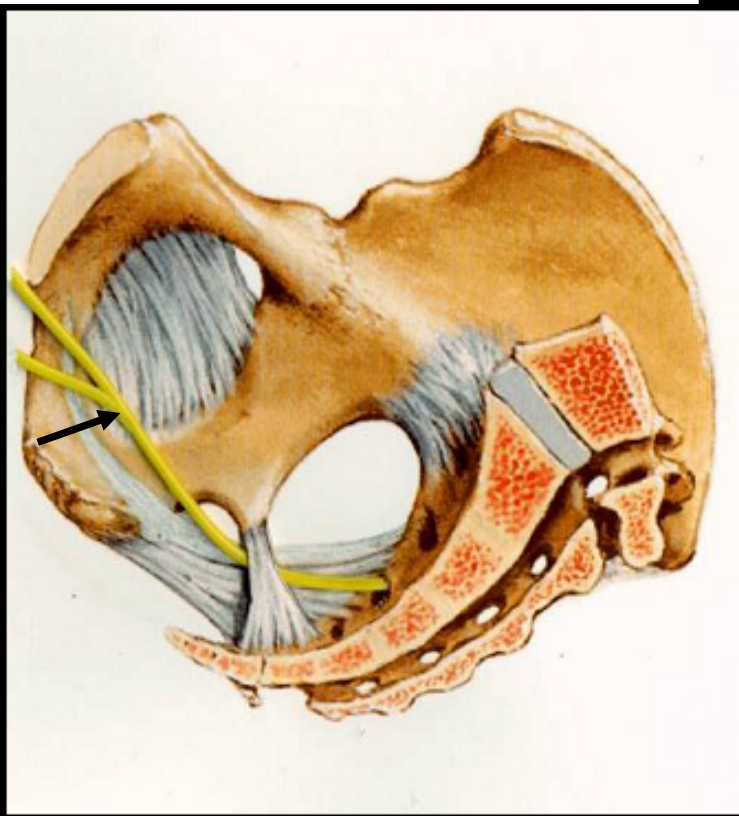
La reprise chirurgicale est difficile

La technique adaptée doit:

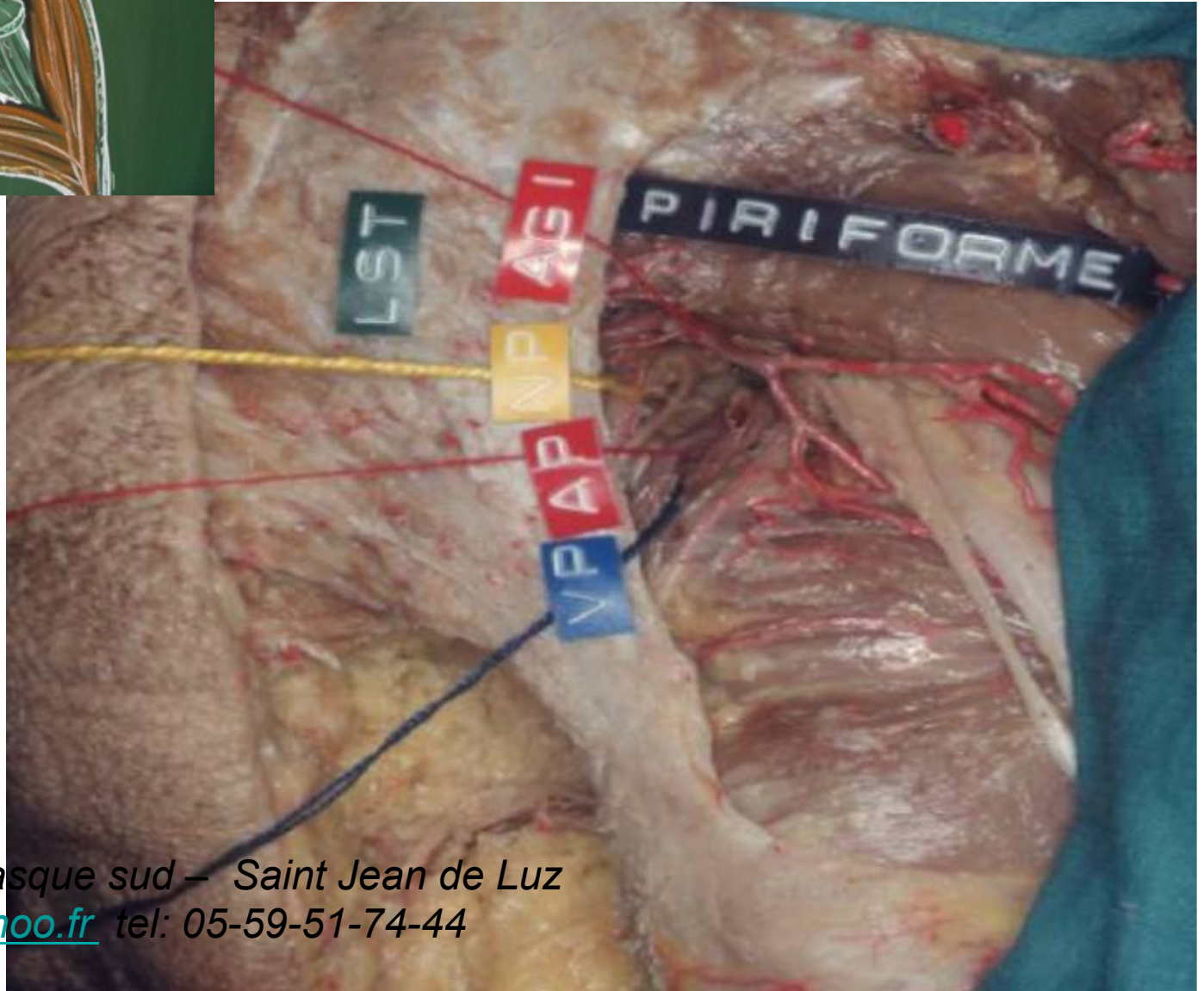
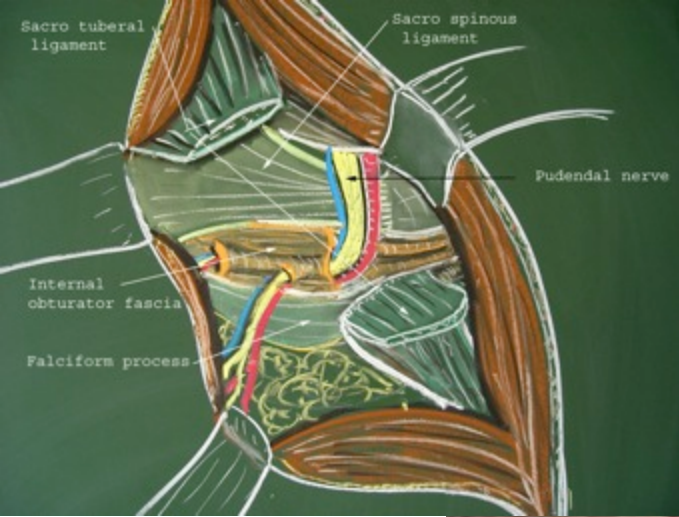
- Affirmer l'absence de conflit résiduel sur le trajet du nerf.
- État du nerf (facteur pronostic).

La névralgie pudendale

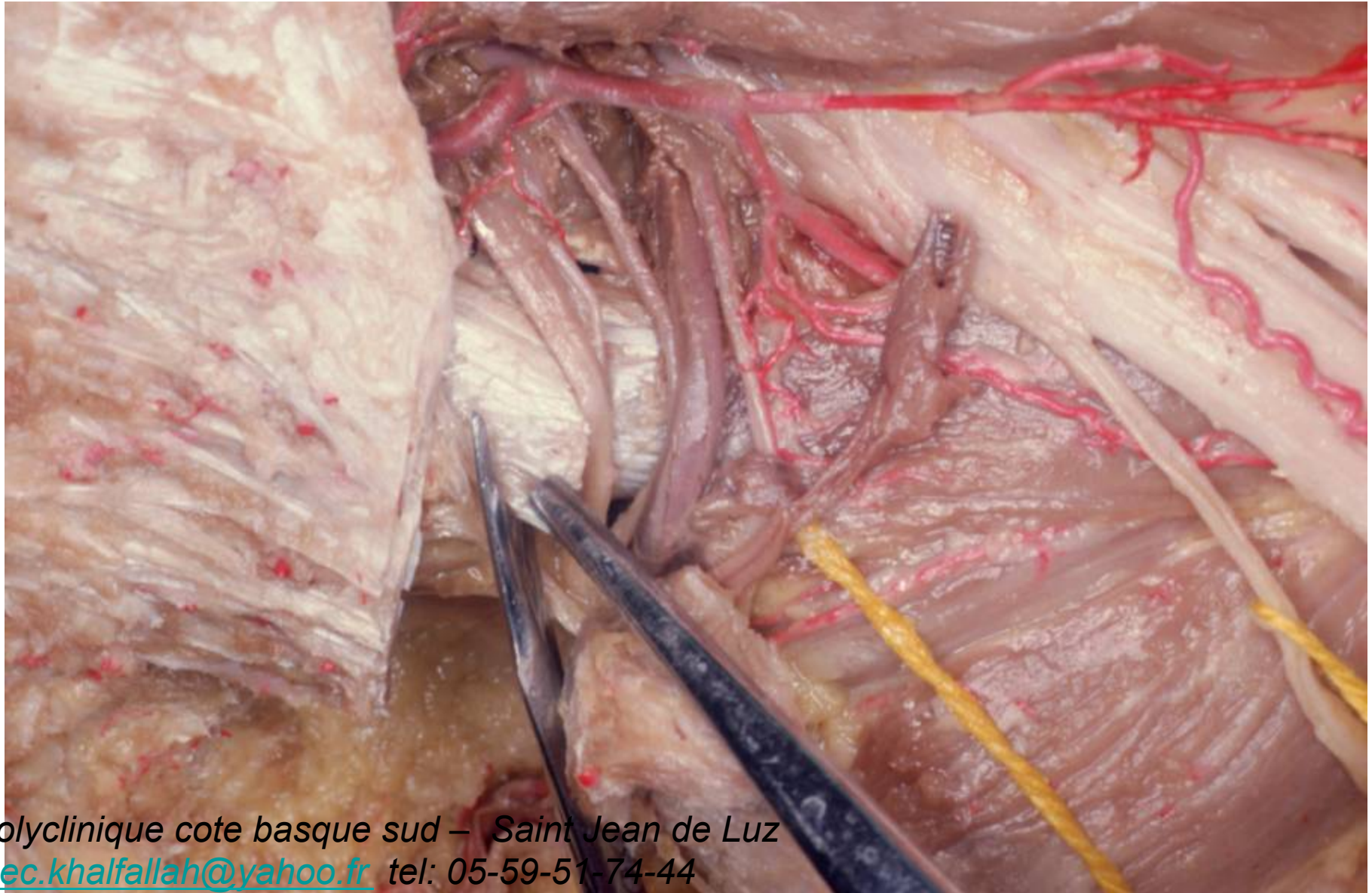
Comment opérer ?



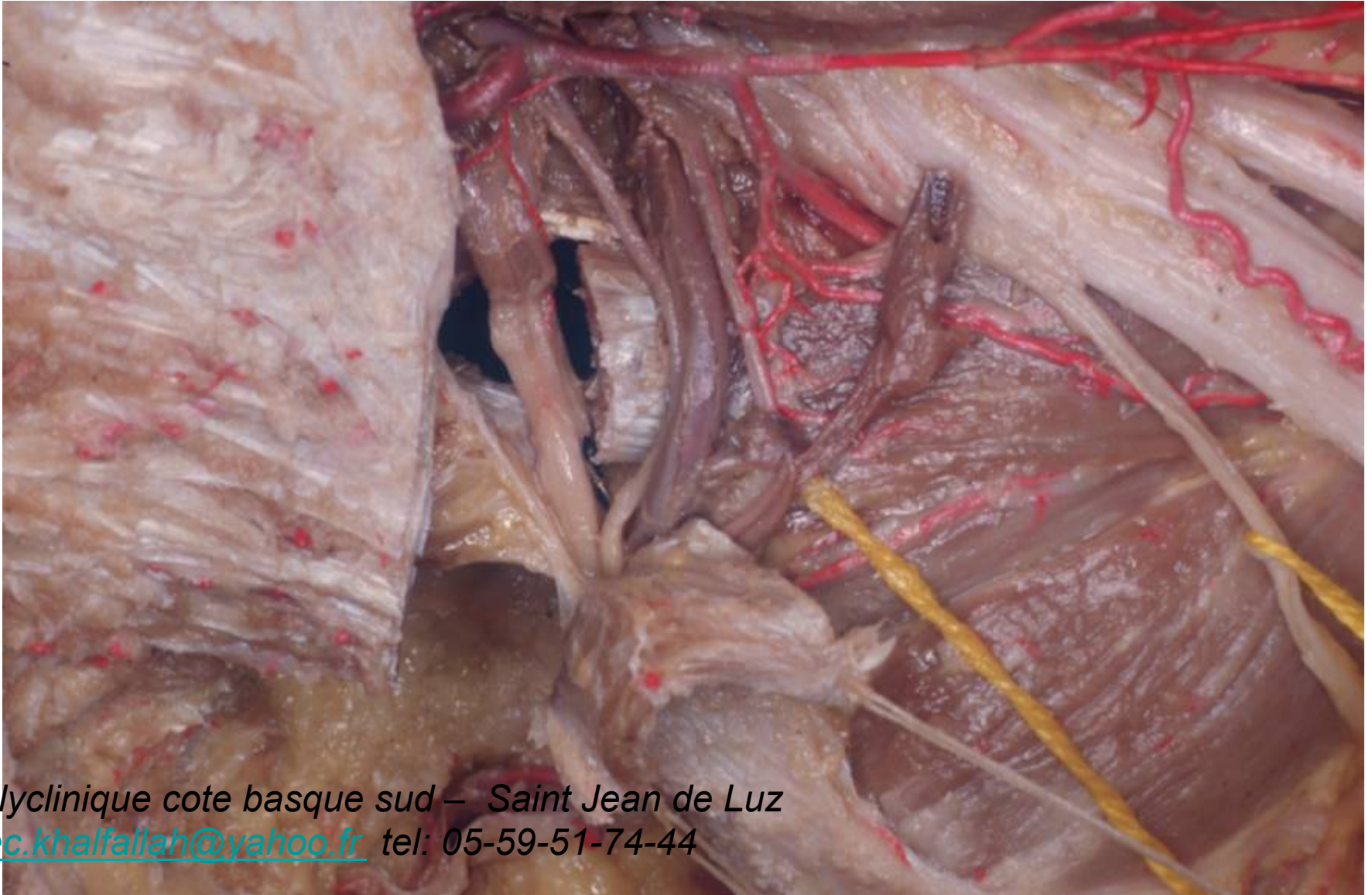
transposition du nerf voie transglutéale de R. Robert)



Libération - transposition du nerf pudendal



Libération - transposition du nerf pudendal

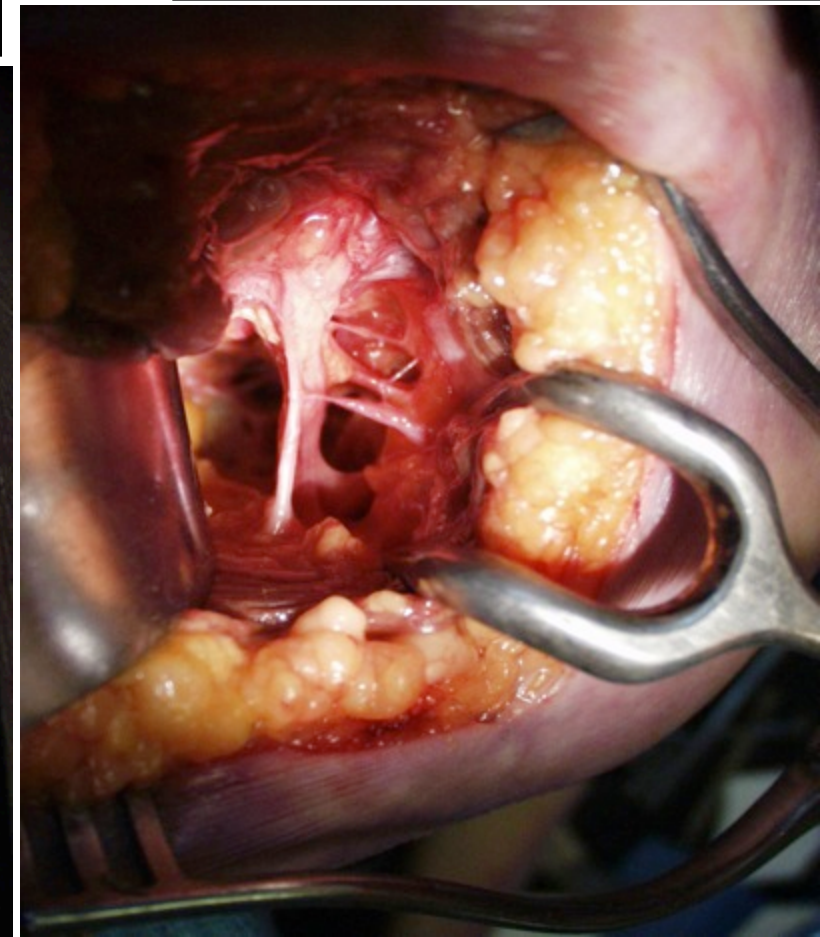
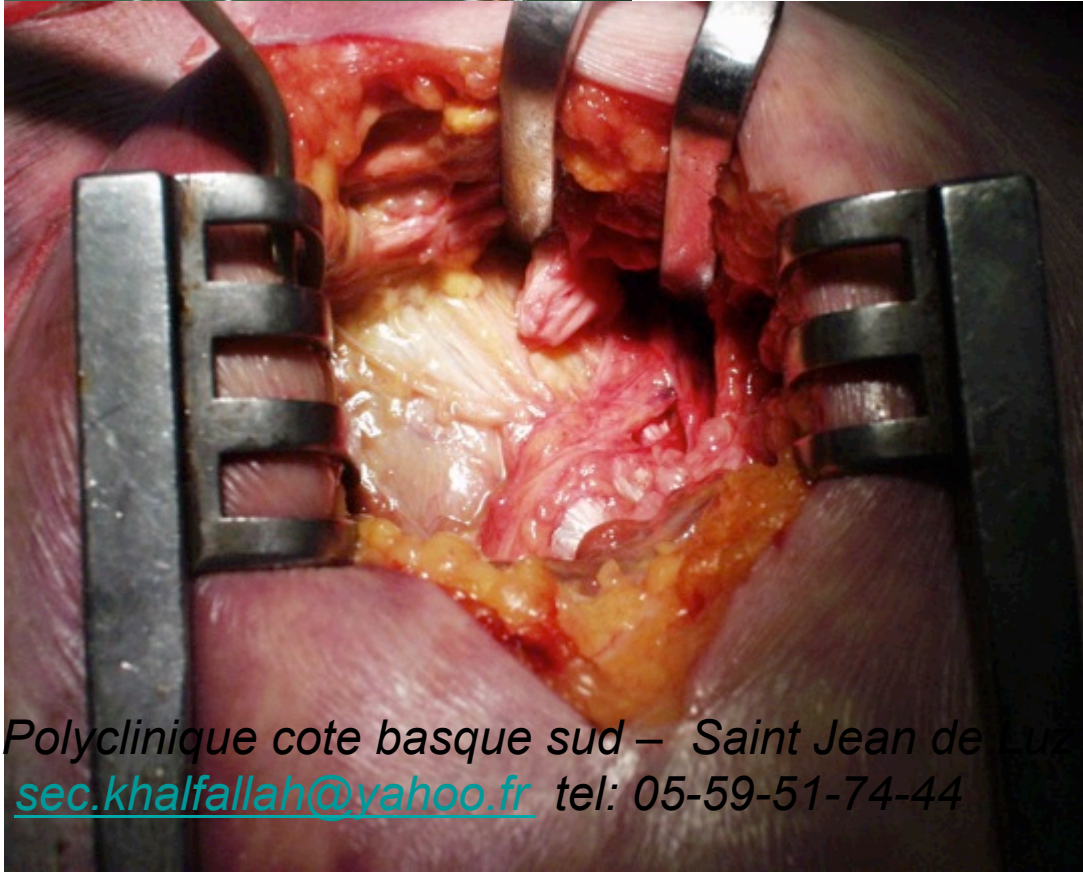
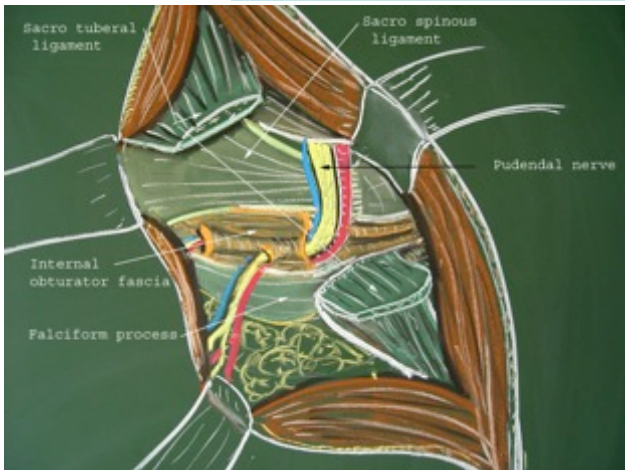


La voie Trans-glutéale (R Robert)

La position genoux fléchis (M Khalfallah)



La voie Trans-glutéale modifiée



La voie Trans-glutéale modifiée



76 % PATIENTS AMÉLIORÉS

Polyclinique cote basque sud – Saint Jean de Luz
sec.khalfallah@yahoo.fr tel: 05-59-51-74-44

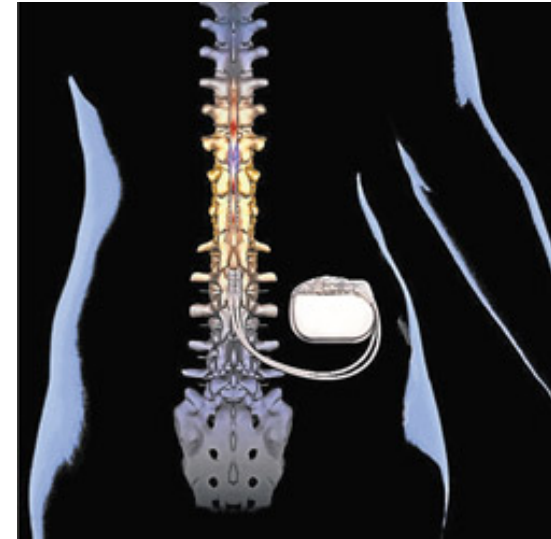
Chirurgie....autres

Stimulation médullaire

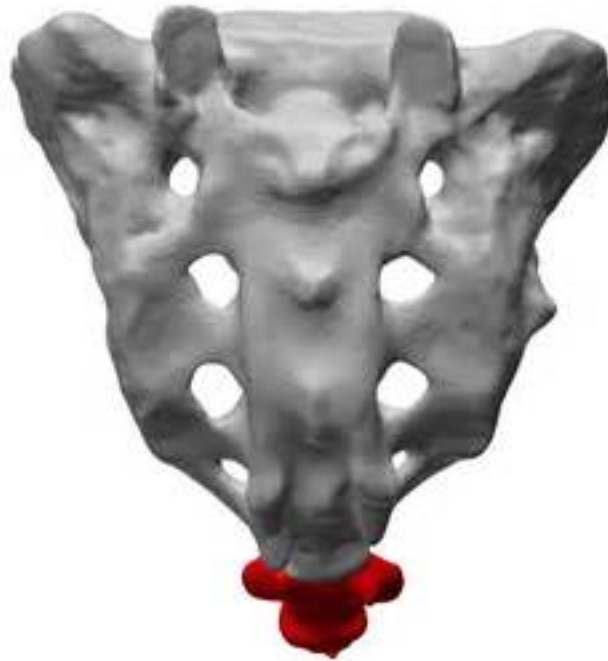
indications:

- **SDCR**
- **Névralgies peu ou pas améliorées par la libération du nerf**
- **PAS efficace** si utilisée en première intention dans la névralgie pudendale.
- **Sélection par une période test**

Amélioration > 50 %



LES COCCYGOODYNIES



Coccyx- anatomie

Longueur de 1 à 5 cm

Nombre de vertèbre coccygienne:

1: 7 %

2: 54 %

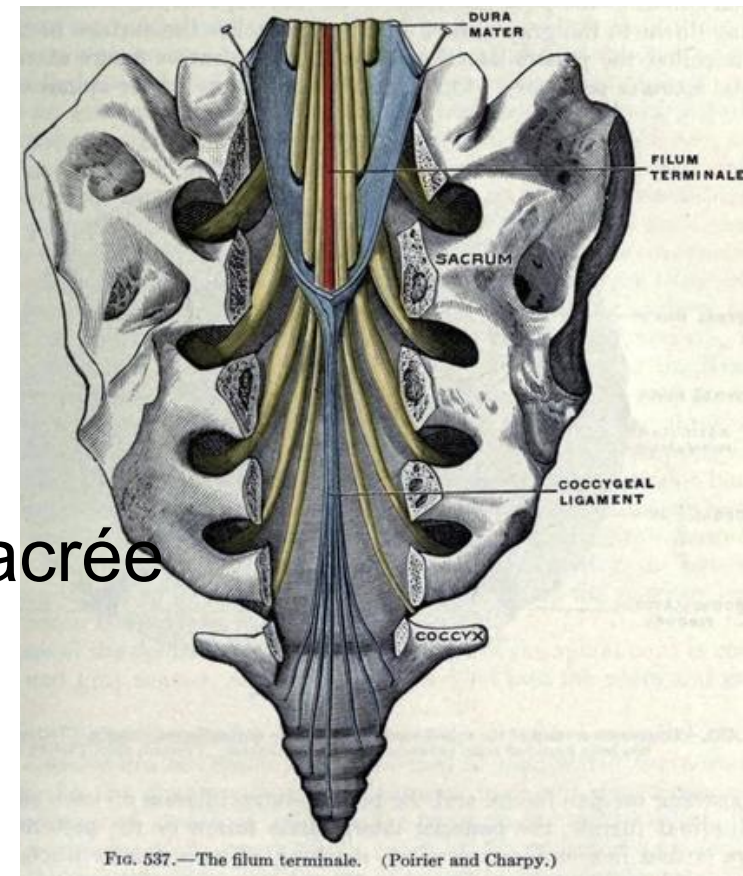
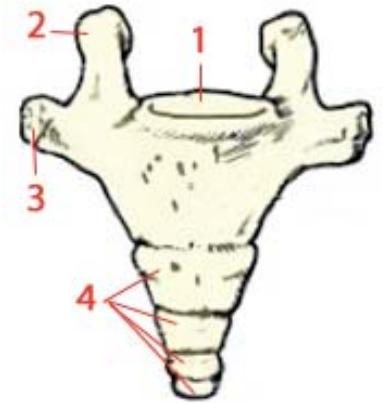
3: 34 %

4: 5 %

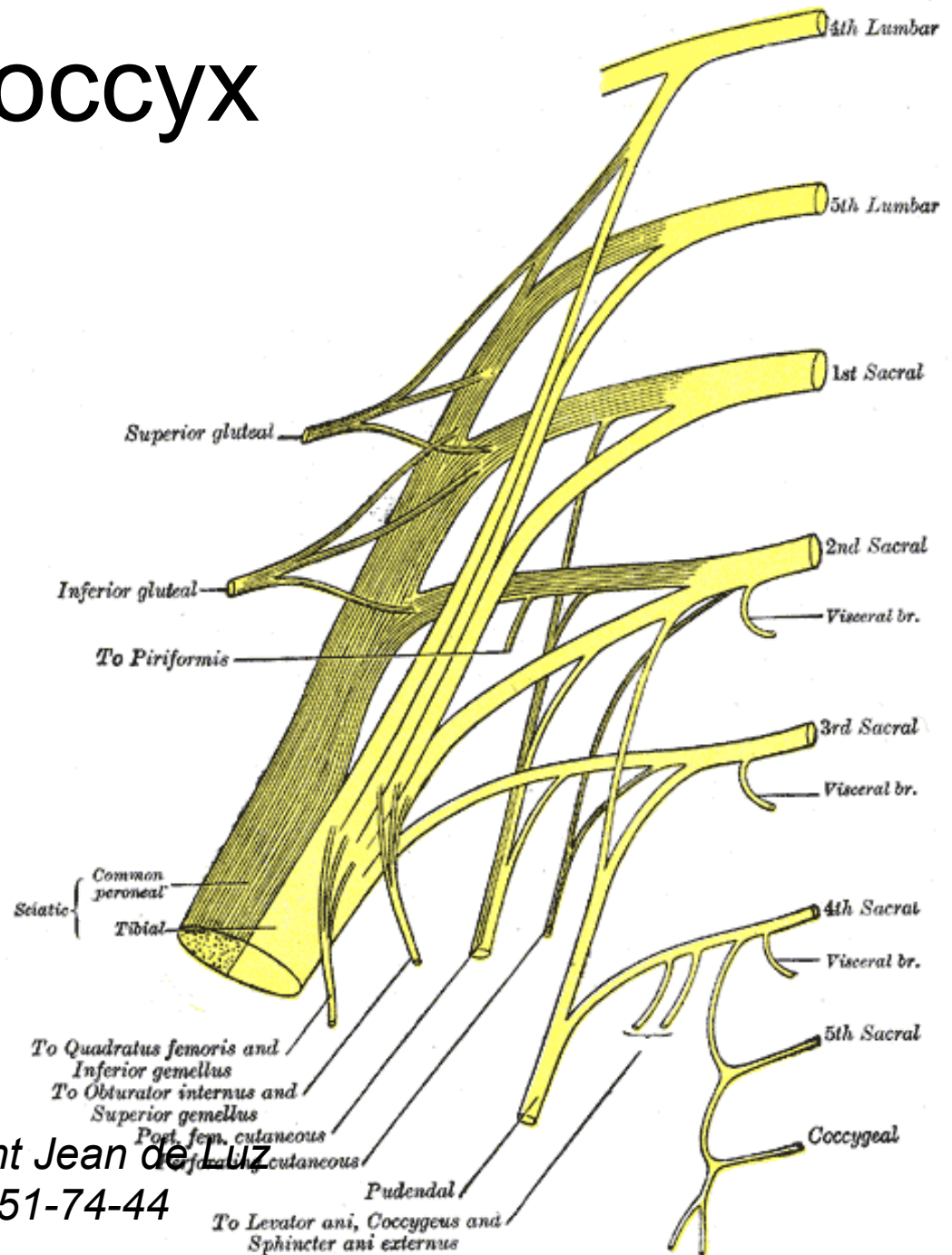
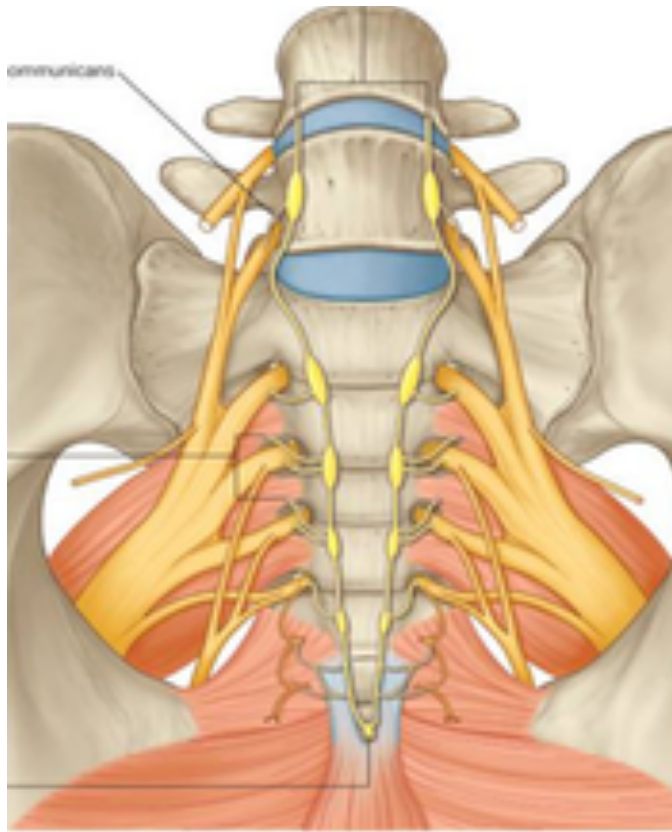
Forme variable

habituellement suit la courbure sacrée

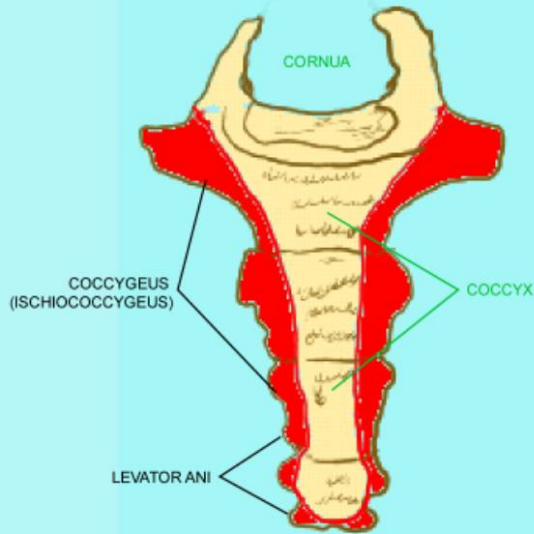
Vertical – horizontal- crochet



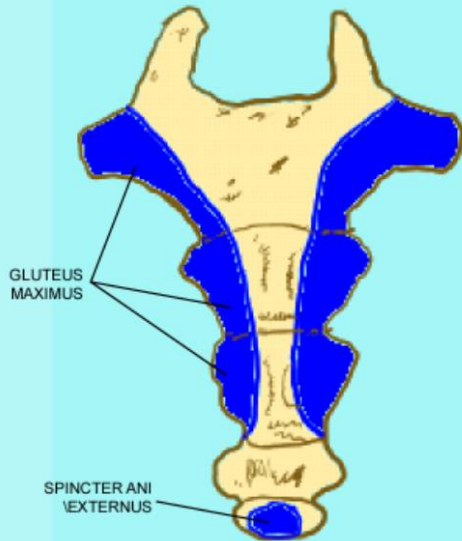
Innervation coccyx



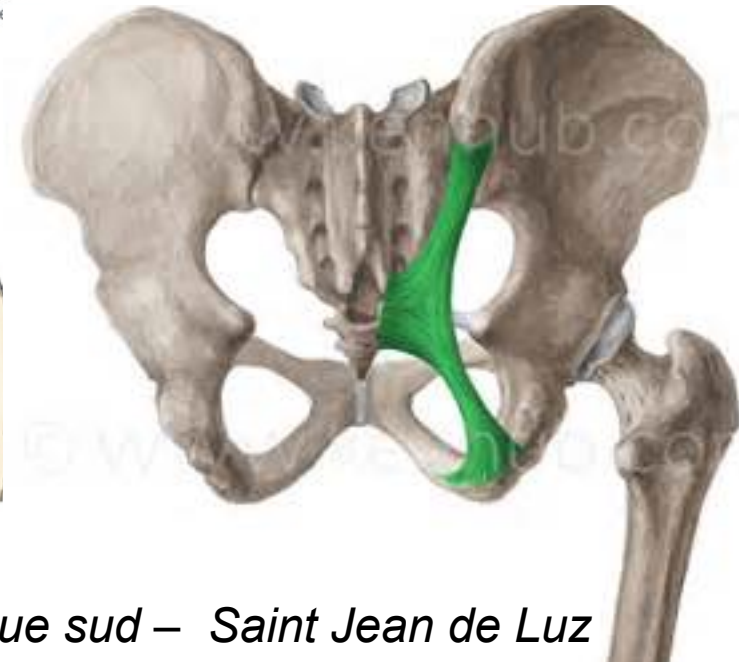
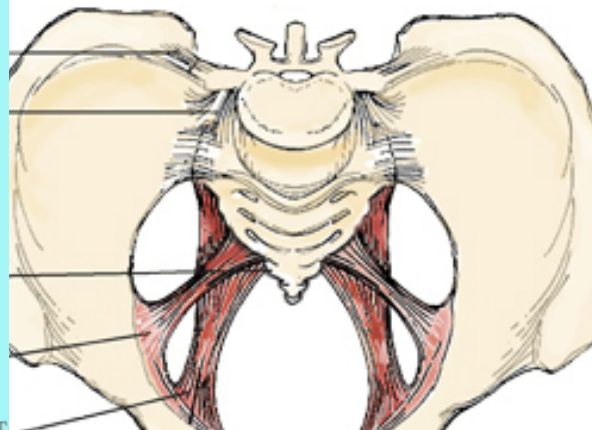
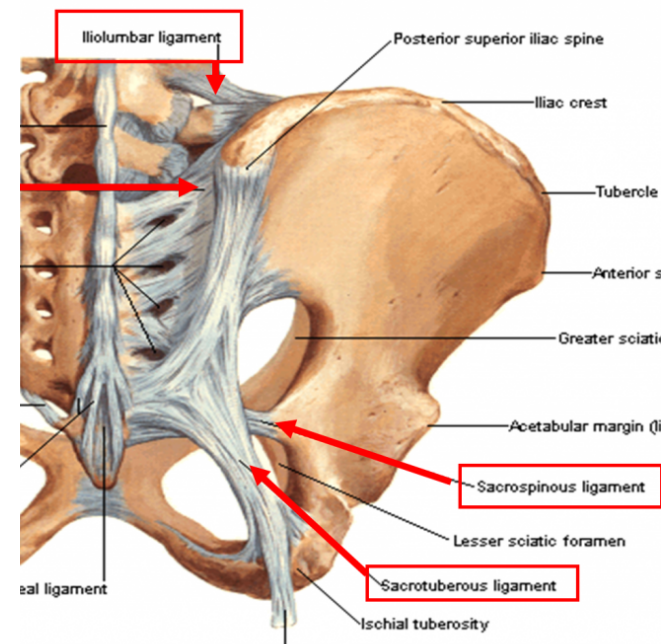
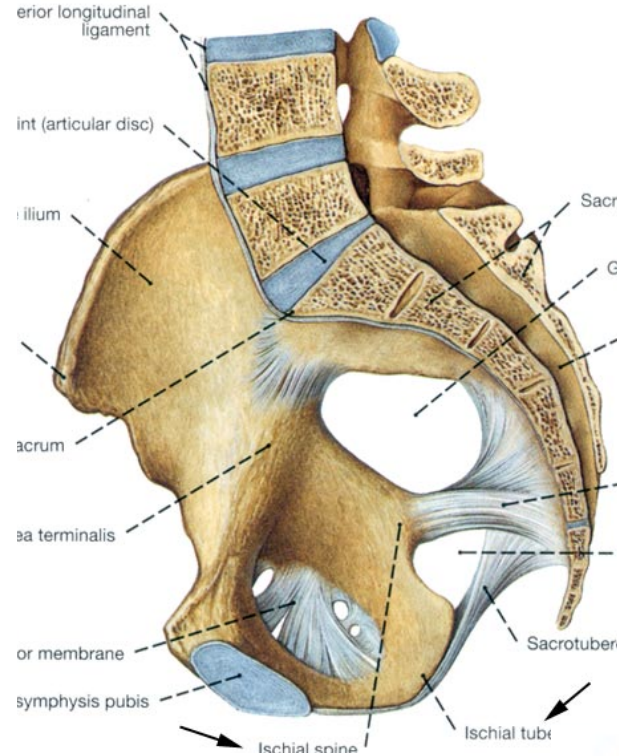
ANTERIOR & POSTERIOR COCCYX

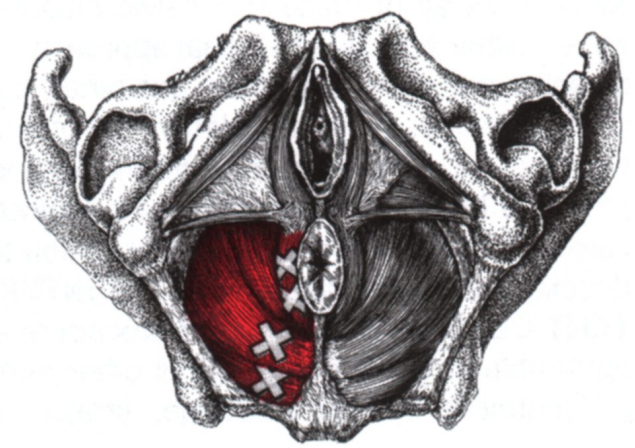
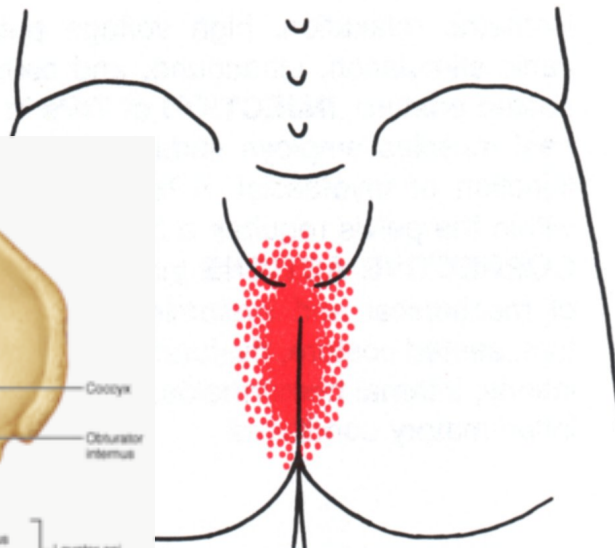
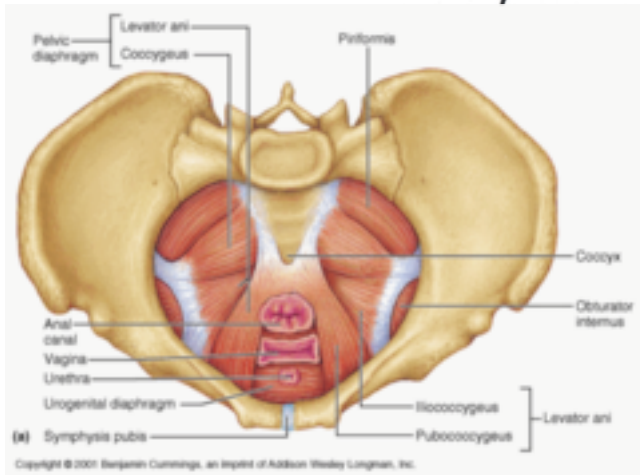


ANTERIOR SURFACE

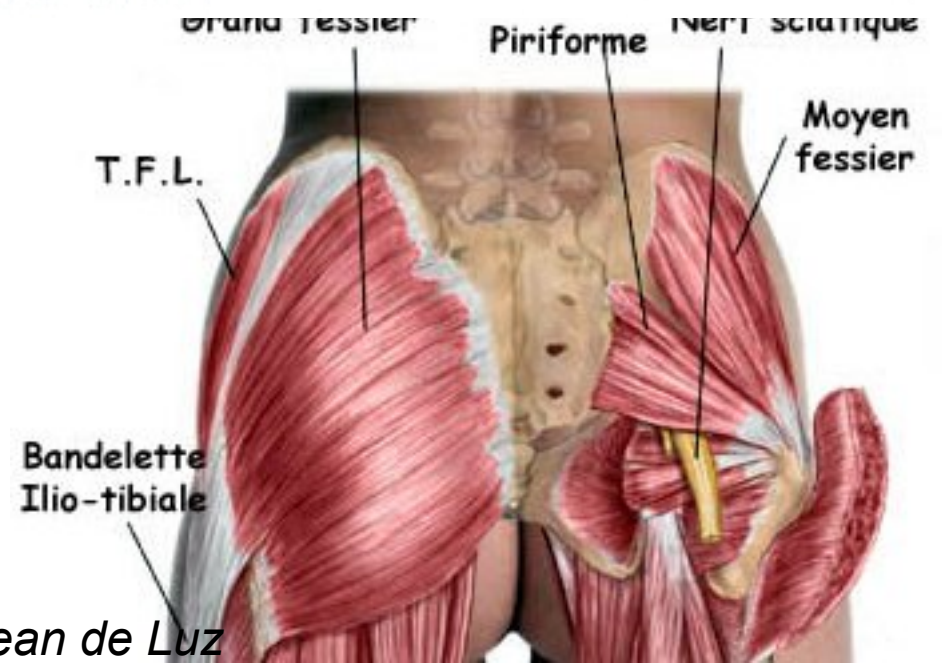
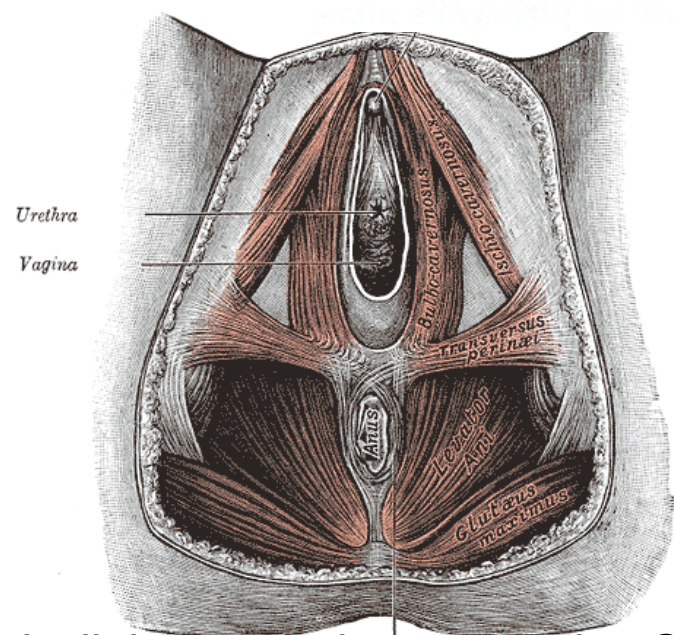


POSTERIOR SURFACE





Sphincter ani, levator ani, and coccygeus (view from below)



Coccyx anat

Mobilté: en flexion / extension
active

- flexion : contraction sphincters anale, elevator ani
- Extension: relâchement des muscles, pression abdominale (défécation accouchement)

Passive

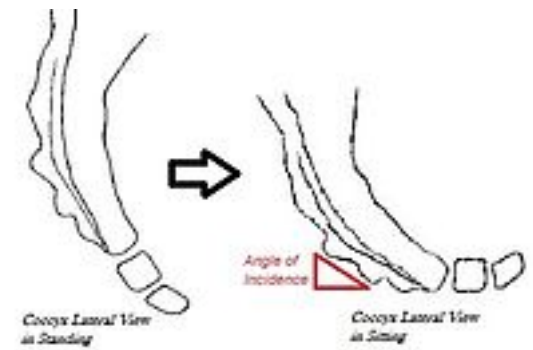
- assis/ debout

Polyclinique cote basque sud – Saint Jean de Luz
sec.khalfallah@yahoo.fr tel: 05-59-51-74-44



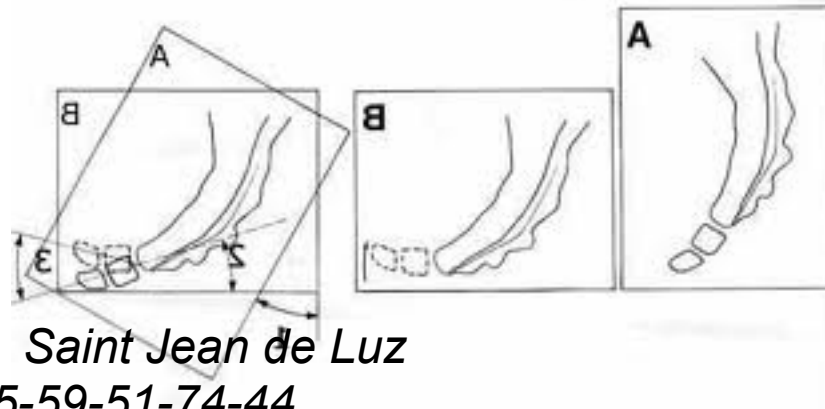
Coccyx mobilité

Incidence: angle entre le coccyx et un siège



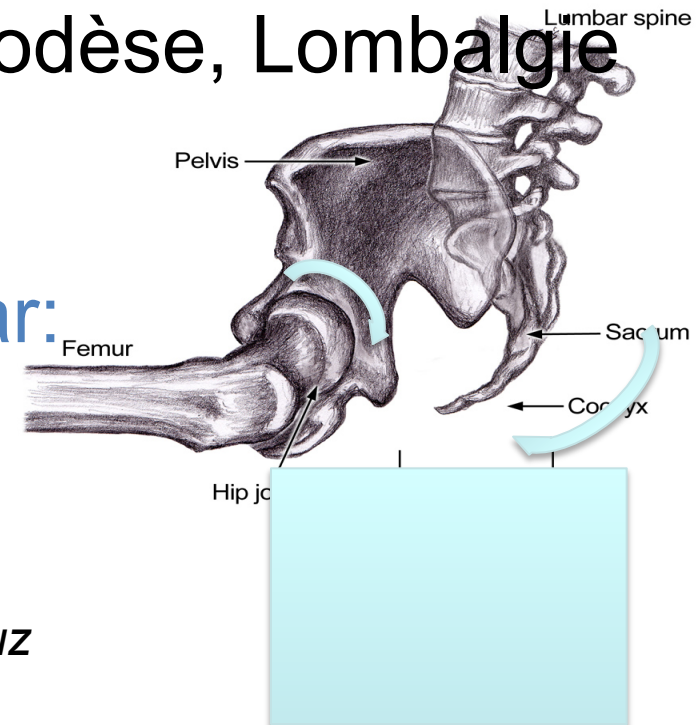
Facteurs modifiants l'incidence:

- Longueur du coccyx
- Les articulations ossifiées ou discales sont peu ou pas mobiles.
- l'angle de rotation pelvienne sagittale: passage de debout a assis



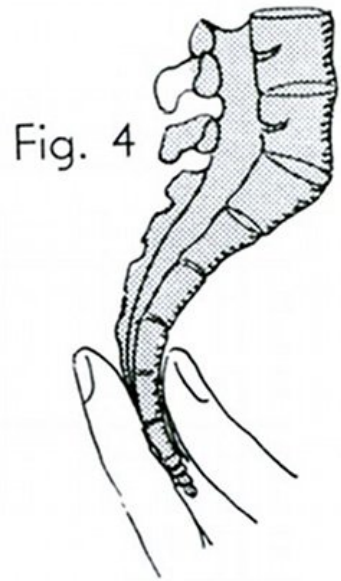
Coccyx: la rotation pelvienne sagittale

- Implique une diminution de la lordose lombaire
diminuée par :
- IMC > 27
- Perte ou diminution de la mobilité de la charnière: lombosacrée: arthrodèse, Lombalgie discogénique.
- Siège haut
- Augmentée par:
- un siège bas
- Hyperlaxité ligamentaire



Examen clinique

Maigne JY



Palpation locale
Toucher rectal +/-



Polyclinique cote basque sud – ~~Saint Jean de Luz~~
~~fossète~~
sec.khalfallah@yahoo.fr tel: 05-59-51-74-44

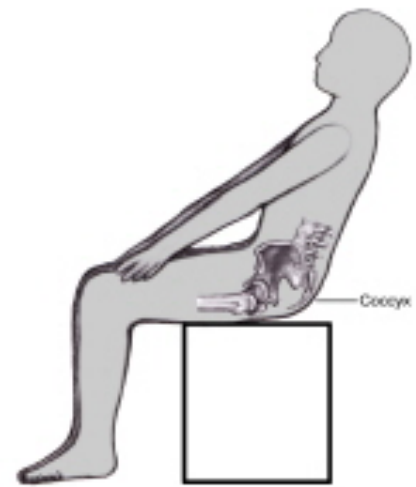
Sinus pilonidal

Examens paracliniques

- Radio graphie standard debout/ assis
- Scanner du coccyx:
- Fracture, Epine, lyse osseuse (BK, tumeur), calcification discale
- IRM coccygienne:
- Tumeur coccyx et régionale (chordome, sarcome)

Coccyodynie chronique

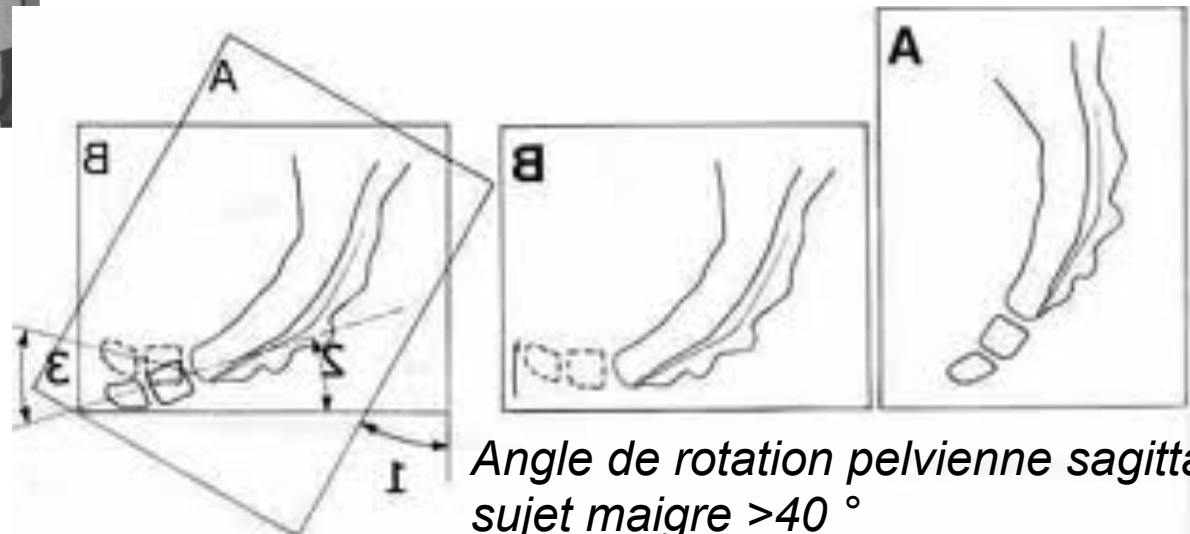
Examen radiologique dynamique



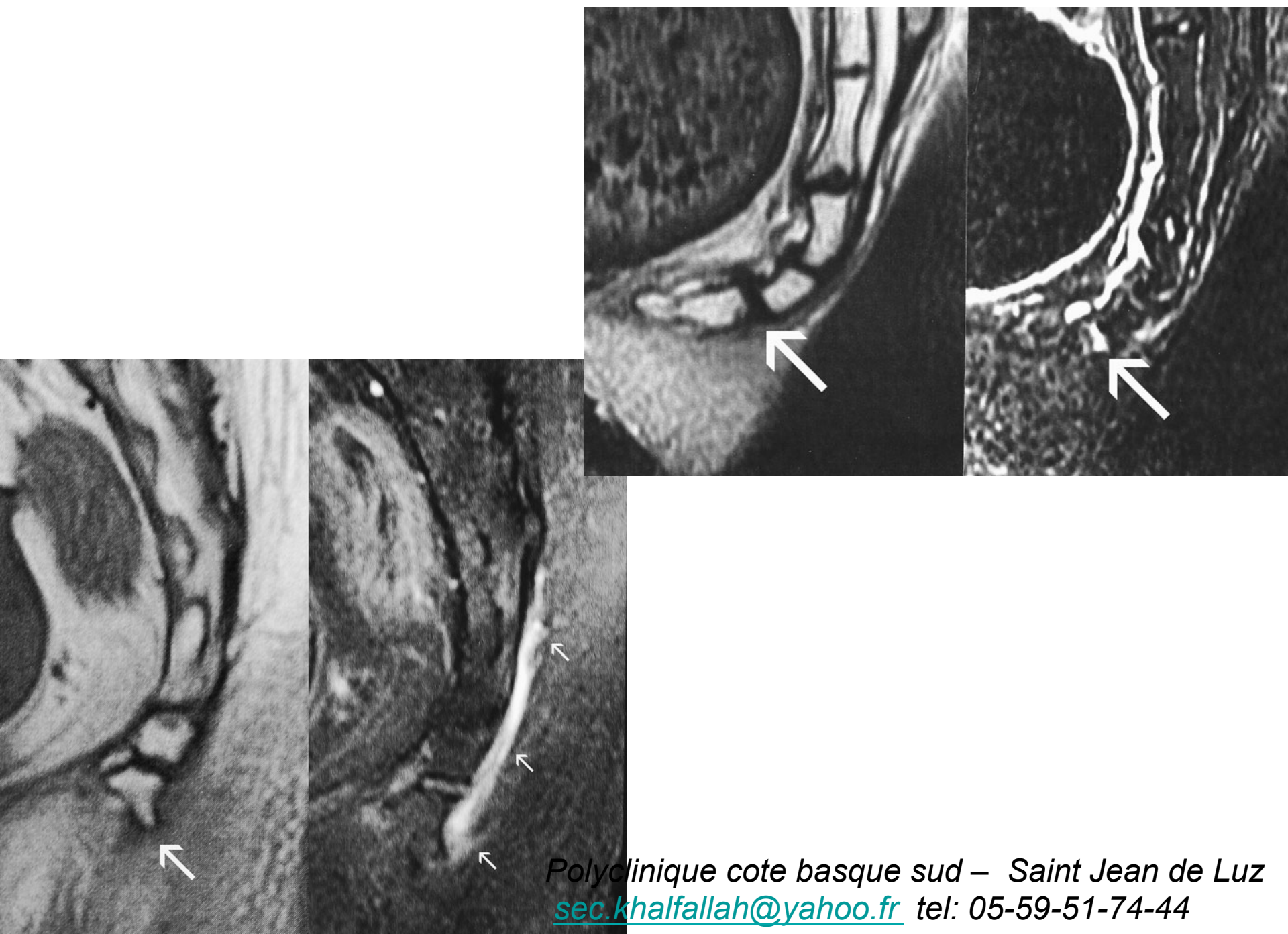
Maigne JY

Flexion du coccyx
Anormale > 25 ° H
Anormale > 30 ° F

Mouvement de flexion dans 2/3 des cas
Extension dans 1/3 des cas (< 15 °)



Angle de rotation pelvienne sagittal
sujet maigre >40 °
Sujet obese < 30 °

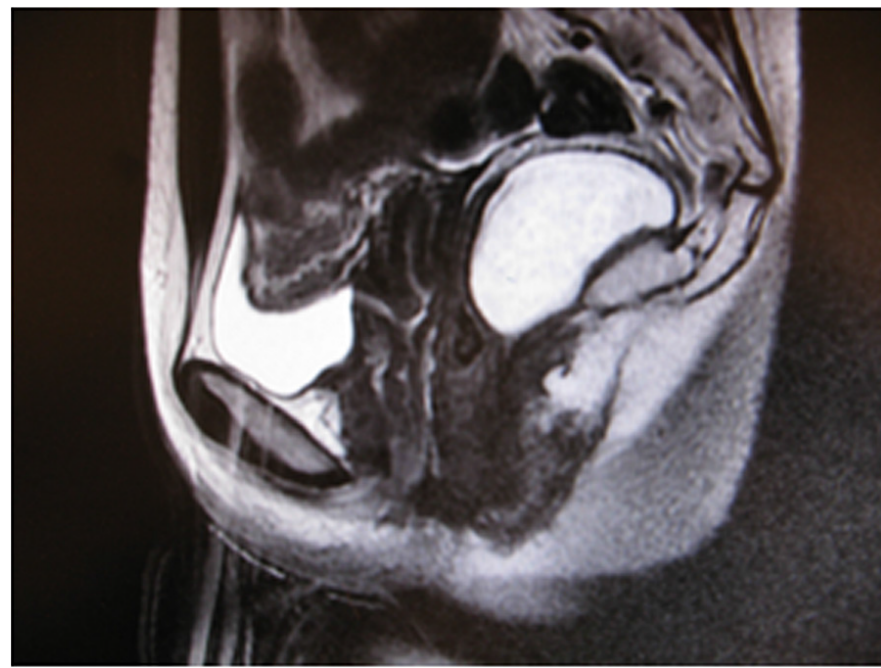


IRM

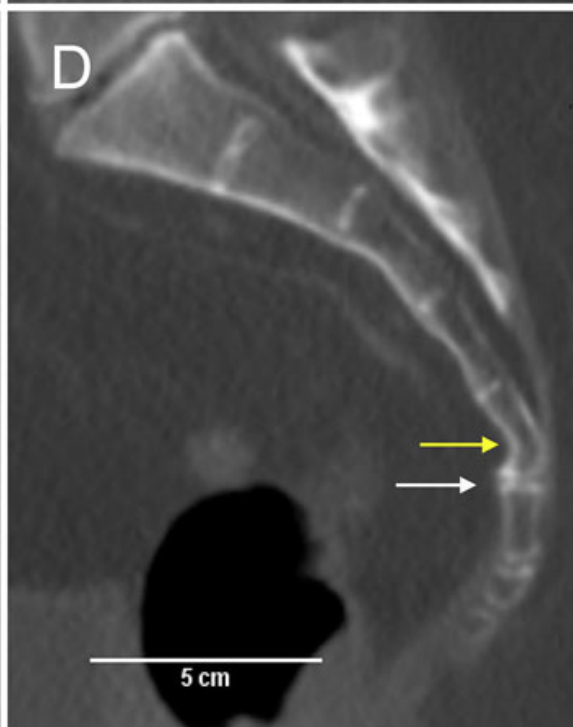
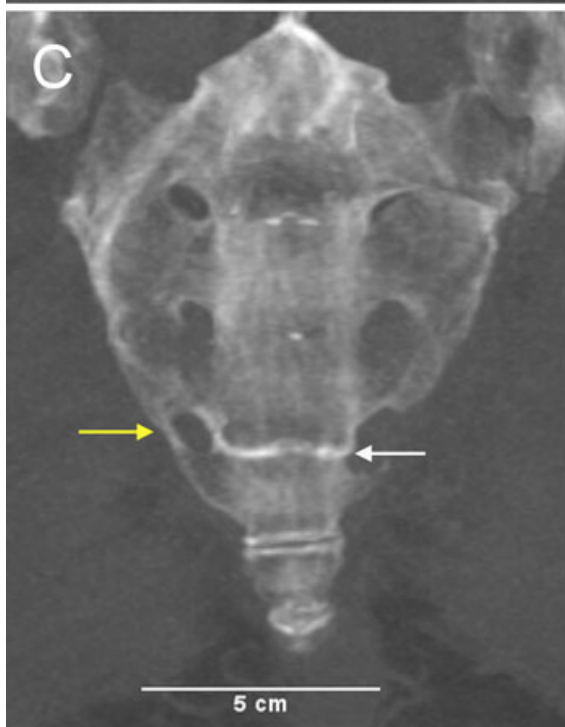
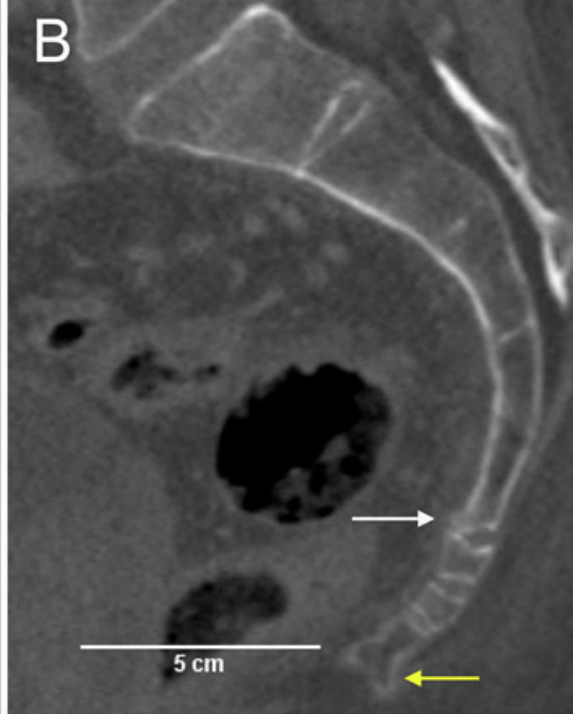
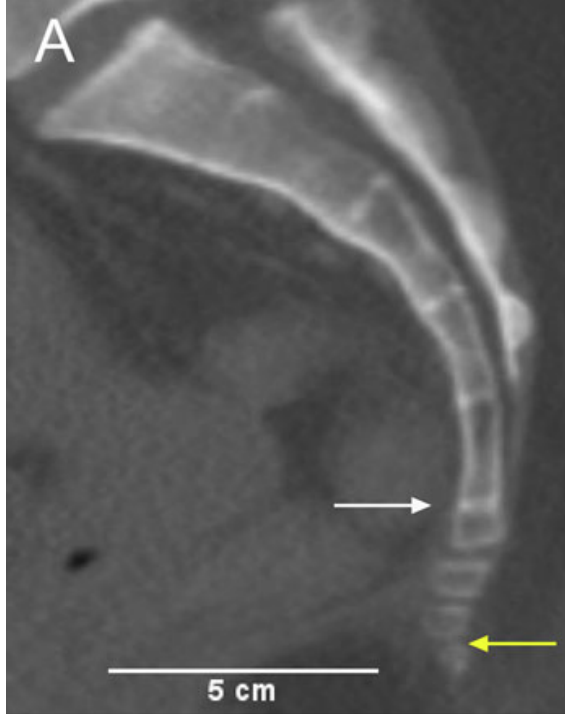
Chordome



Hamartome kystique



TDM



LES CAUSES

AVEC LESION: 60 %

Luxation
Hyper mobilité
Spicule

SANS LESION: 40 %

*Lésions non
visibles*
Musculaires
Ligamentaires
rachidienne

LA LUXATION



20 %

articulation sacro-coccygienne ou inter coccygienne

L'HYPER-MOBILITÉ



25 %

Elle n'existe pratiquement que chez la femme
Luxation antérieure 5 %

L'EPINE

15 %



***Agresse la peau en position assise.
Crée une inflammation (bursite)***

Polyclinique cote basque sud – Saint Jean de Luz
sec.khalfallah@yahoo.fr tel: 05-59-51-74-44

Autres Causes:

15 % Lésions infra radiologiques (lésions débutantes
Infiltration test diagnostique et thérapeutique intradiscale
ou pointe du coccyx.

Autres origines

- Lombaire
 - Elevator ani
 - Douleur d'insertion des ligaments et des muscles sur les bords latéraux sacrum ou coccyx
- Ex: muscle grand fessier/ ligament sacrotubereux
- Hypersensibilisation régionale qui amplifie la cause

Coccygodynie du post partum

- 7 % des coccygodynies chez la femme
- Douleur dans les jours qui suivent l'accouchement
- Etudes de 57 cas PP / versus 192 cas non PP
- 44 % luxation

Facteur de risque de luxation: BMI > 27

Accouchement instrumenté, aidé ou spontané mais difficile

Polyclinique cote basque sud – Saint Jean de Luz

sec.khalfallah@yahoo.fr tel: 05-59-51-74-44

traitements

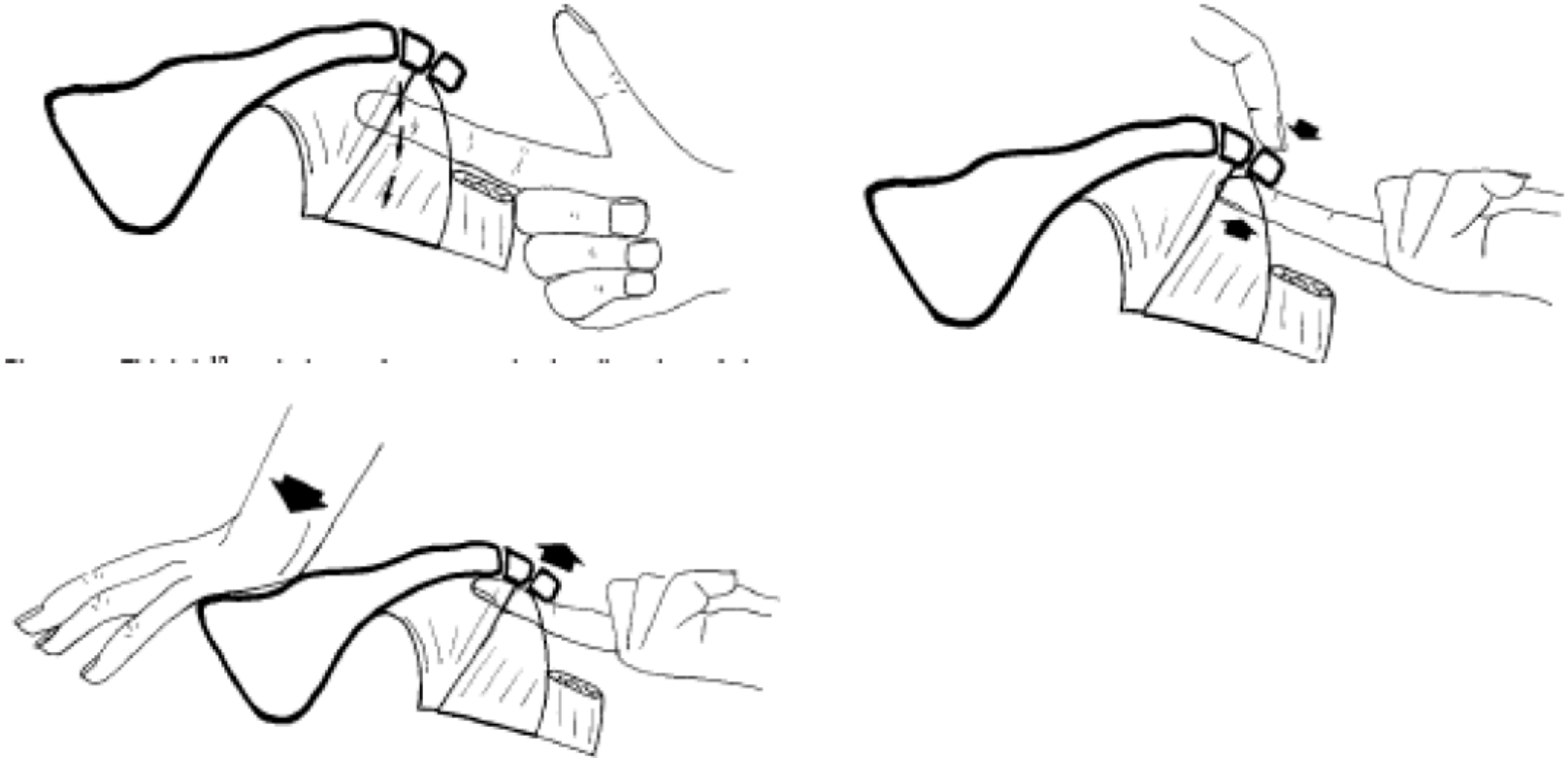
- AINS per os +/- thérapie manuel en fonction de l'examen
- Infiltration articulation douloureuse ou épine +/- thérapie manuel en fonction de l'examen
- Chirurgie proposée :
- Inefficacité du traitement conservateur:
- Lésions radiologiques

CI: AT et dépression

Traitement conservateur

- Infiltration:
- 75 % bons résultats < 3mois
- 65 % de bons et excellents résultats à 1 an.
- Peut être répétée.
- Luxation 50 % bons résultats
- Spicule 80 % bons résultats

La thérapie Manuel



*20 à 30 % d'amélioration,
surtout en l'absence de lésion radiologique*

Polyclinique cote basque sud – Saint Jean de Luz

sec.khalfallah@yahoo.fr tel: 05-59-51-74-44

Traitement chirurgical

Résection des pièces pathologiques

87 %

- EVA diminution *EVA* > à 50 %
- amélioration de la qualité de vie de plus de 50% ;
- EVA en position assise *entre 20 et 30%*
- score de la douleur dans les activités quotidiennes entre 1 et 3.

Conclusion

Nevralgie pudendale et Coccygodynie

Ce sont avant tout des douleurs chroniques

- **Stratégie intégrée dans une prise en charge pluridisciplinaires (prise en charge globale)**
- **Pertinence des critères de Nantes dans le diagnostic et la décision chirurgicale d'une névralgie pudendale**
- **Technique chirurgicale doit être axée sur le nerf**
- **Dans le cadre d'une prise en charge globale la chirurgie coccygienne donne d'excellent résultat.**

Polyclinique cote basque sud – Saint Jean de Luz

sec.khalfallah@yahoo.fr tel: 05-59-51-74-44

MERCI....

*Consultation des algies périnéales
Polyclinique Cote Basque Sud
Saint Jean de Luz
Secrétariat: 05 59 51 74 44*

mkhalfallah001@yahoo.fr