


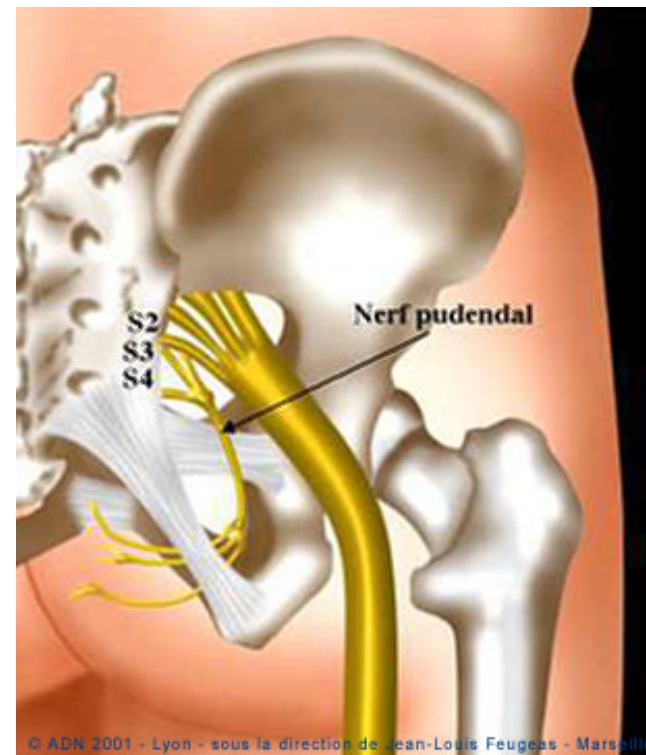
# Névralgie pudendale et sexualité: causes et conséquences

Séverine Puppo  
Gynécologue-obstétricien  
CHU Nord, Marseille



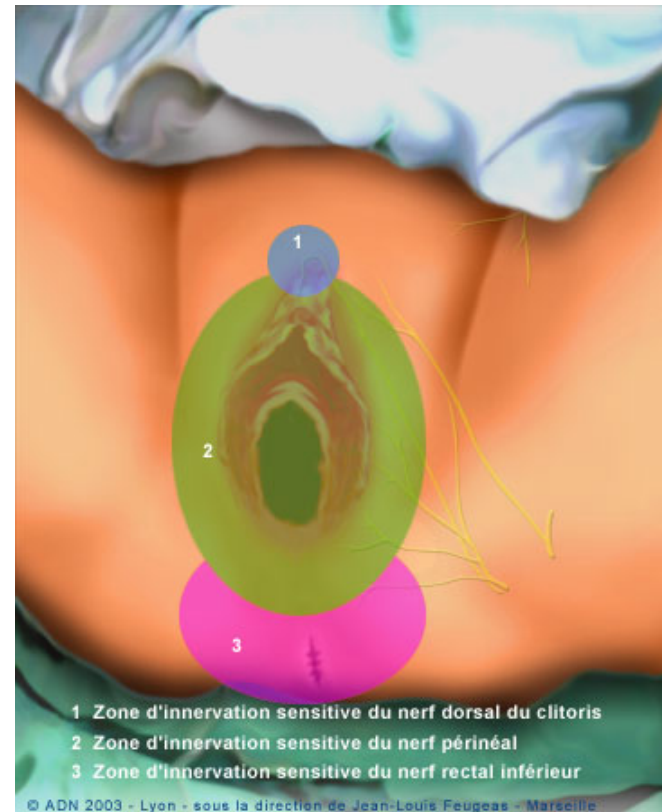
# Nerf pudendal: anatomie

- Innervation somatique du périnée
- Moteur:
  - Sphincters striés urinaire et anal
  - Muscle ischio caverneux
  - Muscle bulbospongieux
  - Muscle transverse du périnée



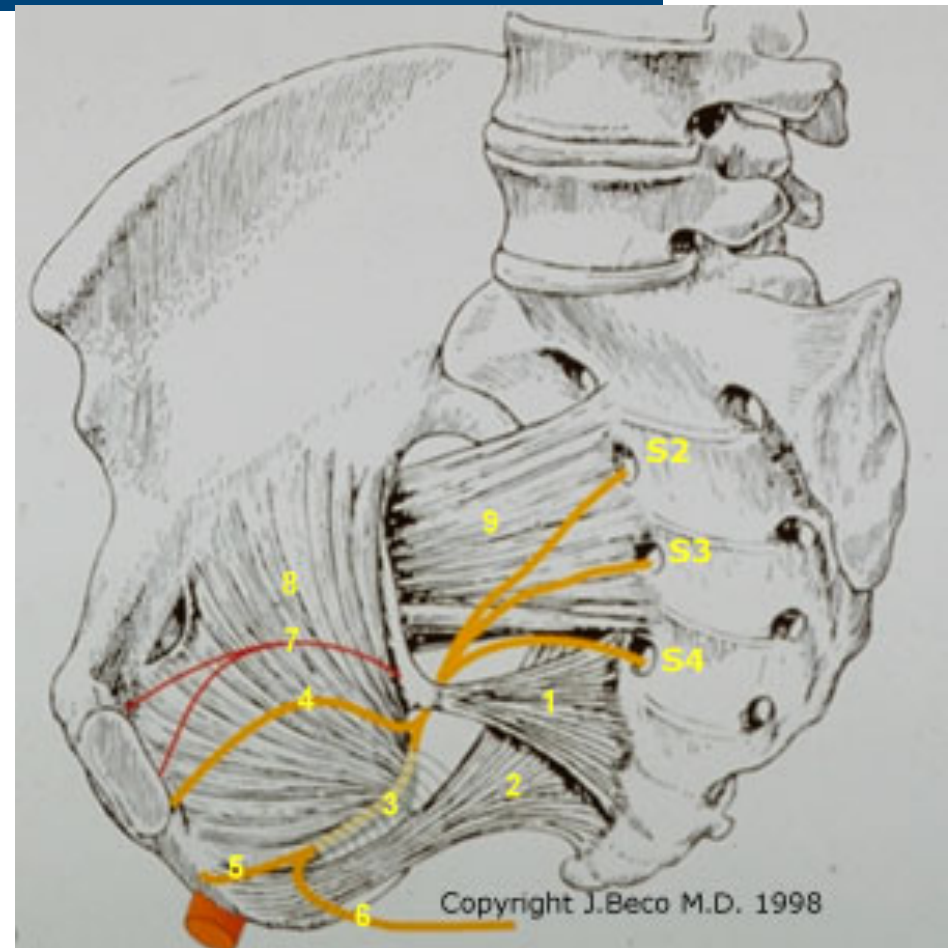
# Nerf pudendal: anatomie

- Territoire sensitif
  - Grandes lèvres
  - Petites lèvres
  - Clitoris
  - Peau péri-anale



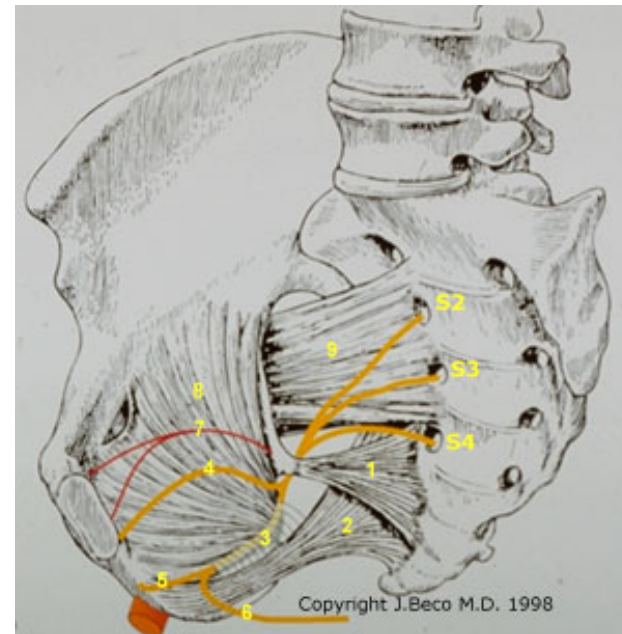
# Nerf pudendal: anatomie

- S2 S3 S4
- Muscle piriforme
- Pince ligamentaire LSE/ LST
- Fosse ischio rectale: Canal d'Alcock (dédoublément de l'aponévrose du muscle obturateur interne)
- 3 branches
  - Nerf dorsal du clitoris
  - Nerf périnéal
  - Nerf rectal inférieur



# Syndrome canalaire

- Deux zones de conflit
  - Pince ligamentaire entre ligaments sacro-épineux et sacro tubéral
  - Canal d'Alcock



# Syndrome canalaire

- Physiopathologie
  - Perte de mobilité du nerf
    - Installation d'une fibrose liée à la disparition de la graisse périneurale
    - Hypertrophie des éléments aponévrotiques et/ou ligamentaires
  - Hyperpression périnéale en position assise
    - Ascension de la graisse ischio-rectale qui se plaque sur le processus falciforme du LST
    - Le processus falciforme s'élève aussi pour s'écraser sur le nerf pudendal peu mobile

# Névralgie pudendale

- 6/10: femme
- Age moyen 50-70 ans
- Histoire clinique très évocatrice
- Mode d'installation de la douleur le plus souvent insidieux
- Facteurs favorisants
  - Travail assis
  - Déplacements automobiles répétés
  - Cyclisme

# Névralgie pudendale

- Topographie de la douleur
  - Périnéale: de l'anus au clitoris
    - Irradiation antérieure (vulve) et/ou postérieure (anorectale)
    - Parfois strictement anale ou sensation de corps étranger intrarectal
  - Unilatérale, bilatérale, médiane avec un côté prédominant

# Névralgie pudendale

- Type de la douleur: neurologique
  - Brûlure, striction, pincement
  - Caractère positionnel+++ : position assise insupportable
  - Aggravation au cours de la journée
  - Pas de réveil nocturne
  - Non soulagée par les antalgiques usuels

# Névralgie pudendale

- Signes associés
  - Sciatalgie tronquée (contracture musculaire, syndrome myofasciaux)
  - Allodynie (sous-vêtements, vêtement serrés)
  - Troubles sexuels
    - Diminution de l'activité sexuelle
    - Dyspareunie superficielle car allodynie
    - Aggravation de la douleur après les rapports

# Névralgie pudendale

- Examen clinique pauvre
  - Pas de trouble sensitif
  - Pas de trouble sphinctérien
  - Déclenchement d'une douleur exquise (TV, TR) à la pression de l'épine sciatique

# Examens complémentaires

- EMG périnéal
  - Augmentation de la latence distale motrice du nerf pudendal (>5ms)
    - peu spécifique chez la multipare (fréquence des neuropathies d'étirement)
    - EMG n'explore pas tous les types de fibres, sa normalité n'élimine pas le diagnostic
    - En pratique: pas d'EMG sauf cas atypiques
- IRM pelvienne et lombo-sacrée: normale

# Diagnostic

- 5 Critères de Nantes indispensables

*jj labat Neurourol Urodyn 2008*

- Douleur dans le territoire du nerf pudendal
- Aggravée en position assise
- Pas de réveil nocturne
- Pas de déficit sensitif objectif
- Bloc diagnostique positif

# Prise en charge

- Infiltration sous TDM
  - Epine sciatique et canal d'Alcock
  - Anesthésique local : test diagnostique
  - Corticoïdes à effet retard Altim® : effet thérapeutique
- Test positif:
  - Soulagement de plus de 50% de la douleur en position assise dans les suites immédiates de l'infiltration
- 2 à 3 infiltrations



# Prise en charge

- Douleur neurologique résistante aux antalgiques habituels
  - Antidépresseurs tricycliques
  - Antiépileptiques+++ prégabaline LYRICA®
- Rééducation périnéale
  - Amélioration significative mais pas toujours durable
  - Hypertonie périnéale et syndromes myofasciaux associés

# Chirurgie: Qui opérer?

- 5 critères de Nantes
- Pas d'emblée à tous les patients!
- Douleur invalidante rebelle aux thérapeutiques médicamenteuses et rééducatives

# Chirurgie

- Principe: décompression du nerf pudendal au niveau des zones de conflit
- 3 voies d'abord décrites dans la littérature
  - Trans glutéale
  - Trans ischio rectale
  - Périnéale
- Pas d'étude comparant ces 3 techniques
- Résultats publiés proches: 50 à 70% amélioration ou guérison

# Chirurgie

- Etude prospective randomisée contrôlée  
*Robert, Eur Urol 2005*
  - Libération- transposition endopelvienne du nerf pudendal par voie trans-glutéale de Robert
- Evaluation de la douleur
  - Amélioration significative et durable 70%
  - Pas d'amélioration 30%
  - Aggravation 2%

# Chirurgie

- Facteurs pronostiques péjoratifs
  - Age >70ans : principal facteur
  - Durée des symptômes >7ans
  - Notion de traumatisme déclenchant
  - Constations peropératoires
- Information du patient
  - Objectif: amélioration
  - Amélioration dans les 3 à 6 mois après la chirurgie

# Conclusion

---

- Syndrome canalaire
- Diagnostic essentiellement clinique confirmé par les tests diagnostiques
- Critères de Nantes
- Proposer la chirurgie aux patientes qui résistent aux autres approches thérapeutiques