

Mieux comprendre la névralgie pudendale

1°) Névralgie pudendale : un handicap pelvi périnéal

- **Les signes cliniques**

- **Une névralgie**

La névralgie pudendale a les caractéristiques d'une **douleur neuropathique** : elle siège dans le territoire du nerf pudental (au niveau du périnée superficiel de la verge ou du clitoris jusqu'à l'anus, de façon médiane ou unilatérale), le type de la douleur est neuropathique : brûlures intenses, étouffement, élancements, engourdissements....

Il s'y associe souvent des **douleurs végétatives** : sensation de corps étranger, de pieu intra rectal ou intravaginal. Elle est en général d'une intensité extrême, souvent cotée entre 7 et 10/10 sur une échelle visuelle analogique (EVA), particulièrement invalidante du fait de son caractère chronique (il y a 10 ans, le délai entre les premiers symptômes et le diagnostic était de 4,5 ans).

Cette douleur neuropathique est très particulière par ses circonstances de déclenchement car elle est **avant tout liée à la position assise**. Ceci est expliqué par des raisons anatomiques : le nerf pudental ayant perdu de sa mobilité, il ne pourra pas échapper à la compression sur le prolongement falciforme du ligament sacro-tubéral. Généralement, les patients ne souffrent ainsi que peu le matin au réveil, la douleur s'aggrave dans la journée, est maximum le soir et disparaît avec l'endormissement. La station assise normale est difficile, voire impossible, sauf sur un siège de toilettes. Les patients utilisent des bouées, vivent debout.

- **Des signes d'accompagnement invalidants**

Le nerf pudental intervient dans les fonctions sensitivo-motrices du périnée. Les patients souffrant de névralgie pudendale ont très souvent des troubles associés à la douleur :

Troubles sexuels : diminution des sensations sexuelles, rapports sexuels douloureux ou aggravation des douleurs après les rapports.

Troubles urinaires : augmentation de la fréquence des mictions de jour comme de nuit, difficultés mictionnelles, douleurs augmentées par le remplissage vésical, parfois incontinence urinaire.

Troubles ano rectaux : constipation de transit, difficultés d'exonération (défécation), augmentation des douleurs après l'exonération.

Douleurs musculaires (syndrome myofascial), avec des douleurs fessières, signes de diffusion témoignant de phénomènes d'hypersensibilisation : irradiations sciatiques, pelviennes. La névralgie pudendale n'est donc pas qu'une douleur, mais une pathologie dysfonctionnelle pelvi-périnéale invalidante. Des **critères diagnostiques consensuels (Critères de Nantes)**, ont été élaborés récemment, leur diffusion permet de sensibiliser les différents spécialistes des pathologies d'organes à la connaissance de la maladie. Ces critères sont aujourd'hui internationalement reconnus. Ils permettent aussi d'identifier des populations homogènes de patient et la réalisation de protocoles de recherche clinique (Labat JJ, Riant T, Robert R, et al. Diagnostic criteria for pudendal neuralgia by pudendal nerve entrapment (Nantes criteria). *Neurolog Urology*. 2008;27:306-310.)

- **Une maladie de traitement difficile**

La névralgie pudendale est particulièrement rebelle aux thérapeutiques antalgiques habituelles y compris morphiniques. Les **médicaments de la douleur neuropathique** sont utiles et sont des compromis entre l'efficacité et la tolérance, compte tenu d'éventuels effets secondaires.

La prise en charge rééducative est souvent un traitement de première intention, permettant d'améliorer nombre de patients dont les douleurs sont modérées. Il est parfois possible d'améliorer les patients par des **infiltrations spécifiques**, les **résultats sont très fluctuants** d'un patient à l'autre.

Dans le cadre d'un PHRC (protocole hospitalier de recherche clinique) national, un protocole randomisé et multicentrique (Nantes, Paris, Rouen, Bayonne, Clermont Ferrand), a évalué l'efficacité des infiltrations dans les syndromes canaux du nerf pudendal en comparant 3 groupes de patients :

- groupe contrôle avec « anesthésiques locaux seuls »,
- groupe « anesthésiques + corticoïdes »,
- groupe « anesthésiques + corticoïdes + grands volumes de sérum physiologique ».

Cette étude multicentrique a démontré et validé que :

- 1) les infiltrations anesthésiques confirment le diagnostic clinique de névralgie pudendale**
- 2) les infiltrations aux corticoïdes n'ont pas d'effet thérapeutique**

Lorsque le diagnostic a été posé selon les critères cliniques de Nantes avec un bloc anesthésique positif (diminution de 50% ou de 4 points de la douleur sur une échelle EVA ; un taux de pourcentage d'amélioration sur l'EVA de 30 à 33 % est considéré comme significatif dans la

mesure où la douleur initiale est cotée à 4/10 ou plus), un avis chirurgical eut être proposé pour pratiquer une **libération–transposition chirurgicale** du nerf pudendal par un abord transfessier. Cette chirurgie est proposée pour des douleurs invalidantes et rebelles aux autres traitements, si les résultats sont significatifs, cette prise en charge est loin de résoudre tous les problèmes : 50 % des patients sont nettement améliorés, 20% bénéficie d'une amélioration modeste, 30 % ne tire aucun bénéfice de l'intervention.

Les personnes âgées posent un problème particulier du fait de leurs difficultés de déplacement vers des équipes spécialisées pas toujours bien identifiées, de la fréquence des effets secondaires des médicaments, de leur faible taux de réponses à la chirurgie.

Les autres traitements de la douleur chronique sont applicables en fonction du contexte avec des résultats variables (techniques de neuro stimulation, traitements de l'hypersensibilisation) ainsi qu'une **prise en charge psycho-émotionnelle** dans l'objectif de faire prendre conscience du rôle que le patient a dans la perception de ses douleurs et de l'accompagner dans le détournement d'attention vis-à-vis de ses douleurs par des techniques d'hypnose médicale, de thérapie cognitivo-comportementale,...

- **Epidémiologie**

Il n'y a aucune étude épidémiologique concernant la fréquence de la névralgie pudendale, au niveau national ou international. L'explication à cette absence de chiffre est liée à la découverte récente de la pathologie, avec une première identification il y a moins de 20 ans. C'est en France que l'on retrouve les équipes pionnières qui font référence au niveau international.

2°) La nécessité de la reconnaissance de la névralgie pudendale au niveau institutionnel (centre de référence)

- **Favoriser la reconnaissance de la maladie pour un diagnostic et des traitements adaptés plus précoces**

Elle est tout à fait indispensable au fléchage de l'activité, permettant aux patients une RECONNAISSANCE donc une démarche d'accueil et non de rejet, avec l'insupportable étiquette psychogène qui leur est souvent accolée. Cela permettra à des patients en détresse d'éviter de pérenniser leur souffrance, d'errer de consultations en consultations, de consommer examens sur examens pour une pathologie dont le diagnostic est uniquement clinique. Cette reconnaissance est nécessaire également vis à vis des

organismes sociaux pour faire accepter des prises en charge au titre des affections de longue durée, des prises en charge des hospitalisations, des transports...

Peu d'équipes ont réussi à mettre en route une prise en charge allant de l'évaluation diagnostique à la prise en charge thérapeutique y compris chirurgicale car cette pathologie échappe à la culture des spécialités et la segmentation de la médecine d'organe (urologie, gynécologie, coloproctologie, neurologie, algologie...).

- **Améliorer la prise en charge et développer la recherche clinique**

Actuellement la prise en charge des névralgies pudendales est relativement codifiée mais fait appel à des hyperspécialistes dans la mesure où les techniques utilisées restent des techniques d'exception : kinésithérapie spécifique, infiltrations du canal d'Alcock, du ligament sacro-épineux sous scanner avec bloc diagnostique, neurostimulation transcutanée, libération chirurgicale du nerf pudendal par abord transfessier.

Dr Jean-Jacques LABAT Responsable du Centre Fédératif de Pelvi-Périnéologie, CHU Nantes
Neurologie, médecine physique et de réadaptation, Clinique urologique, CHU Nantes
<http://www.rdcf.fr/>