

NEURALGIE PUDENDALE : DES SYMPTOMES AU DIAGNOSTIC

La **névralgie pudendale** est une **douleur neurologique située au niveau du pelvis et/ou du périnée**, pouvant être très violente et invalidante, et dans certains cas, associée à des troubles des fonctions urinaires, rectales ou sexuelles.

Parmi les différentes causes de névralgie pudendale, la **compression canalaire**, appelée aussi « **syndrome du canal d'Alcock** », représente un des problèmes majeurs, qu'il est important d'identifier car il s'agit de **la seule cause curable chirurgicalement**.

Toutefois, il est difficile d'établir un diagnostic, du fait d'une **très grande variabilité des symptômes** et actuellement, il n'existe **aucun examen dit « gold standard »**, c'est-à-dire capable de confirmer cette pathologie avec certitude.

Le **score d'Aix**, score diagnostique validé par plusieurs études, est basé sur la combinaison de plusieurs critères permettant une confirmation diagnostique plus pertinente.

Quant à l'**électroneuromyogramme**, examen très douloureux, il peut mettre en évidence la névralgie pudendale et évaluer son degré de sévérité, mais en aucun cas, il ne peut localiser le site exact de la lésion neurologique et par conséquent, déterminer la cause exacte de la névralgie, pourtant indispensable pour déterminer la conduite thérapeutique.

Dans cette indication, l'apport de l'**écho Doppler**, examen non invasif et peu douloureux, s'avère d'un grand intérêt : **nos travaux (1, 2, 3) ont pu démontrer, pour la première fois, une haute valeur diagnostique de l'écho Doppler dans la compression canalaire, grâce à la mise au point d'un nouveau critère, appelé « PAR » (« pudendal artery ratio »)**.

Dès lors que l'indication thérapeutique est correctement posée, les chances de succès seront d'autant meilleures.

Le **traitement chirurgical** peut être indiqué dans le **syndrome du canal d'Alcock** et plusieurs procédures chirurgicales ont été validées, dont la **technique « TIR » (« Trans-ischio-rectale ») qui a démontré d'excellents résultats (4, 5, 6)**.

⁽¹⁾ M Mollo, E Baurant, A-K Rossi-Seignert, S Collet, R Boyer, D Thiers-Baurant. Evaluation of Diagnostic Accuracy of Colour Duplex Scanning, compared to Electromyography, Diagnostic Score and Surgical outcomes, in Pudendal Neuralgia by Entrapment : A prospective study on 96 patients. Pain 2009 ; 142 : 159-163

⁽²⁾ M Mollo. Place de l'écho-doppler couleur dans le diagnostic de la compression canalaire pudendale (communication orale en séance plénière – Congrès ALS 2009, Aix-en-Provence)

⁽³⁾ M Mollo, E Baurant. Evaluation of Color Duplex Scanning in the Diagnosis of Pudendal Neuralgia by Pudendal Nerve Entrapment, Compared to Electromyography, Diagnostic Score and Surgical Outcomes. A prospective Study of 96 Patients. Congress of International College of Angiology, 2008 ; 38 (communication orale – ICA 2008, Tokyo)

⁽⁴⁾ Baurant E, De Bisschop E, Vaini-Elies V et al. La prise en charge moderne des névralgies pudendales. À partir d'une série de 212 patientes et 104 interventions de décompression. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Masson, Paris) 2003; 32: 705-712.

⁽⁵⁾ Baurant E, Gardou G, Mollo M, Thiers-Baurant D, Vaini V, Lamarche J. How to indicate a surgical decompression for pudendal pain. 5th Annual Meeting of Mediterranean Society of Pelvic Floor Disorders, Cairo 2007; 27-29.

⁽⁶⁾ Baurant E. Pudendal nerve decompression: The trans-ischio-rectal approach. 31st Annual Meeting of the International Urogynecological Association, Athens 2006 September; 31.

(Liste complète des publications du Docteur Murielle Mollo sur ce site : page « Accueil », rubrique « Mon cursus »)