

Prise en charge de la névralgie pudendale



C. Debes
Hôpital Tenon, PARIS

RÉSUMÉ : Le diagnostic de névralgie pudendale est clinique, il repose sur les critères de Nantes et un bloc test infiltratif. Il ne nécessite pas d'exploration complémentaire en dehors des drapeaux rouges qui doivent orienter vers une pathologie organique. L'électromyogramme périnéal ne doit plus faire partie des examens de routine.

La neuropathie par compression du canal d'Alcock est la forme la plus typique, mais il existe de nombreuses formes non mécaniques. Il convient de systématiquement rechercher un tableau d'hypersensibilisation pelvienne associée.

Le traitement repose sur des recommandations de prise en charge. La chirurgie ne doit être réalisée qu'en cas d'échec des traitements de première ligne bien conduits : antineuropathiques, kinésithérapie, simulateur électrique transcutané (TENS), et uniquement en cas de bloc test infiltratif positif. Les techniques émergentes comme la radiofréquence pulsée et la neurostimulation médullaire sont prometteuses. Toutefois, elles ne bénéficient pas d'un niveau de preuve suffisant à l'heure actuelle pour faire l'objet de recommandations. Elles pourront être proposées en deuxième ou troisième ligne au sein de centres d'expertise.

POINTS FORTS

- Son diagnostic est clinique. Il repose sur les critères de Nantes (quatre critères cliniques et une réponse positive au bloc test infiltratif).
- Une IRM sera nécessaire pour éliminer une pathologie organique.
- L'électromyographie (EMG) ne doit pas être systématiquement proposée.
- Son traitement est multimodal, la prise en charge doit être globale. La chirurgie ne peut être envisagée qu'en deuxième intention après sélection rigoureuse des patients.
- Les techniques comme la radiofréquence pulsée et la neuromodulation sacrée sont prometteuses, mais elles ne bénéficient pas d'un niveau de preuve suffisant actuellement.



©Anastasia Userko@Stock

Retrouvez cette fiche en flashant
le QR code ci-dessous

