



NÉVRALGIE PUDENDALE

[FICHE CLINIQUE TENS]

PATHOLOGIE

Autrefois dénommé nerf honteux interne, le nerf pudendal émerge du sacrum par les 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} racines sacrées puis chemine dans la région du bassin par un trajet complexe qui l'expose aux risques de compression, notamment au niveau du canal d'Alcock. C'est à ce niveau que le nerf se divise en 3 branches : génitale, périnéale et anale.

La symptomatologie de la névralgie pudendale est extrêmement riche et peut être très différente d'un patient à l'autre. Des douleurs à type de brûlures ou parfois de décharges électriques, souvent qualifiées d'intolérables par les patients sont toujours présentes dans la région s'étendant de l'anus à la verge ou au clitoris. La sensation de corps étranger dans le rectum et/ou le vagin est également souvent observée. Ces douleurs peuvent parfois être unilatérales et sont en général aggravées par la position assise et augmentent au cours de la journée, alors que l'absence de douleurs nocturnes est habituelle.

D'autres signes fonctionnels peuvent être associés : troubles urinaires, de la défécation, sexuels, douleurs musculaires, etc.

Le diagnostic est essentiellement clinique et peut parfois s'appuyer sur l'antalgie induite par une infiltration ou par la positivité d'un bloc anesthésique du nerf pudendal.

Il est souvent impossible d'identifier une cause précise à la névralgie pudendale, même si l'on peut parfois retrouver des antécédents chirurgicaux (interventions gynécologiques, urologiques, proctologiques), traumatiques ou obstétricaux.

NEUROSTIMULATION TRANSCUTANÉE (TENS)

La TENS est une technique reconnue pour soulager les douleurs neuropathiques. Toutefois, la particularité de la névralgie pudendale est qu'il n'est pas possible de stimuler le tronc nerveux en raison de sa localisation en profondeur dans le bassin, ni le dermatome qui correspond à la région ano-périnéo-génitale.

Il est, en revanche, possible de proposer une stimulation du nerf tibial (anciennement nerf sciatique poplité interne), dont le territoire métamérique se superpose à celui du nerf pudendal. Les mécanismes d'action sur le soulagement de la douleur relèvent encore du domaine des hypothèses (« Gate Control » ? autre ?). Néanmoins les résultats obtenus sont encourageants et la facilité de mise en place ainsi que la parfaite tolérance incitent à proposer ce traitement pour les patients souffrant de névralgie pudendale.

CHOIX DU PROGRAMME :

Le programme P6 du Cefar TENS dispense une fréquence de stimulation de 10 Hz qui est celle classiquement proposée pour la neurostimulation du nerf tibial (ainsi que pour la prévention des nausées, comme indiquée dans le manuel).

Toutefois, certains patients peuvent être mieux soulagés par un autre mode de stimulation. Il ne faut donc pas hésiter à utiliser un autre programme comme le P4 pour les patients très sensibles, ou le P5 qui offre une stimulation séquencée qui est parfois préférée par certains patients.

Pour la stimulation effectuée au niveau de la région sacrée, le programme P4 du Cefar TENS sera habituellement utilisée pour bénéficier de l'effet « Gate Control » (80 Hz) mais avec une largeur d'impulsion extrêmement courte (60 µs) particulièrement adaptée pour les patients hyperalgiques.

POSITIONNEMENT DES ÉLECTRODES :

La stimulation d'une seule cheville étant généralement suffisante, on utilisera une seule voie du Cefar TENS pour stimuler le côté où les douleurs sont prédominantes.

La stimulation pourra être proposée sur les deux chevilles afin d'avoir un effet antalgique plus important qu'avec une seule voie, auquel cas le même placement d'électrodes sera appliqué pour les deux côtés.

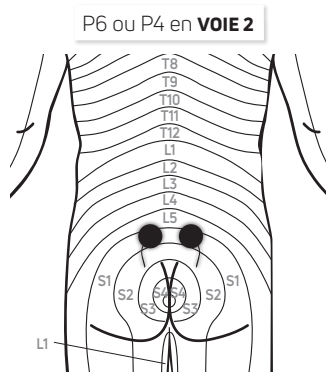
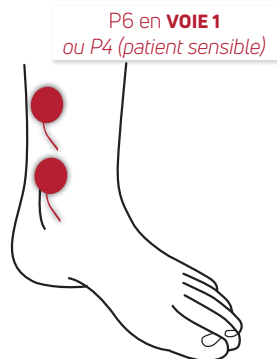
Sauf si la morphologie du patient nécessite une taille plus petite (électrodes rondes Ø 32mm), deux électrodes **rondes de Ø 50 mm** seront placées de la manière suivante :

- Une électrode placée juste au-dessus de la malléole interne
- L'autre électrode collée à environ 4 travers de doigts au-dessus de la précédente (les électrodes ne doivent pas se toucher)

Ces deux électrodes devront déborder largement dans la gouttière rétro-malléolaire comme indiqué sur la figure ci-contre.

L'autre voie du stimulateur pourra être utilisée pour stimuler la région sacrée. Même si une stimulation effective des racines sacrées est discutable avec la TENS, cette application plus proche du siège de la douleur est souvent appréciée chez des patients anxieux qui ne comprennent pas bien l'intérêt d'un traitement appliqué loin de leur douleur. Deux électrodes rondes (Ø 50 mm) seront alors appliquées de part et d'autre du sacrum comme indiqué sur la figure ci-contre.

Si les résultats ne sont pas jugés suffisants, la stimulation pourra être proposée pour les deux chevilles, auquel cas le même placement d'électrodes sera appliqué pour les deux côtés.



RÉGLAGE DE L'INTENSITÉ :

Comme toujours, l'intensité doit être augmentée de façon progressive jusqu'à percevoir une sensation de fourmillements bien prononcés, mais non douloureux.

Après une dizaine de secondes, l'appareil se verrouille afin d'éviter toute manipulation intempestive et notamment une augmentation indésirable de l'intensité. Néanmoins, si le patient souhaite augmenter légèrement le niveau de l'intensité pendant le traitement, cela est possible, mais il doit pour cela d'abord déverrouiller le stimulateur en diminuant d'une unité l'intensité de la stimulation. Il peut alors augmenter l'intensité jusqu'au niveau désiré.

DURÉE ET FRÉQUENCE DES SÉANCES :

Le programme P6 (ou P4 du Cefar TENS) est utilisé sans limite de temps. C'est le patient qui doit décider de la durée de la séance en fonction de l'effet antalgique obtenu et de la compatibilité du TENS avec ses activités.

Les séances seront répétées librement au cours de la journée en fonction des activités du patient et de l'évolution de ses douleurs. Dans la mesure du possible, le patient sera éduqué à mettre en place ses séances de façon précoce sans attendre que les douleurs atteignent une intensité telle que leur soulagement devienne plus problématique.

Nous remercions Corine Rolot, IBODE et Alain Girod, médecins algologues de la consultation de la douleur du Centre Hospitalier de Pontarlier (25300) pour leur aimable collaboration à l'élaboration de cette fiche.