



Douleur chez la femme à tous les âges

29/11/2024 - 14:00-15:30

Modérateur.rices : Amélie LEVESQUE, Valéria MARTINEZ

Les neuropathies pudendales de la femme âgée - Gérard AMARENCO

**Infiltrations en douleurs pelvipérinéales chroniques Etat des lieux en 2024 -
Thibault Riant**

Dysménorrhée : changeons de paradigme - Eric BAUTRANT



Les neuropathies pudendales de la femme âgée

G. Amarenco 1

1 Hôpital Tenon - Paris (France)

Les douleurs périnéales neurogènes de la femme âgée ont plusieurs particularités sémiologiques, évolutives et thérapeutiques.

L'atteinte pudendale distale canalaire (syndrome du canal d'Alcock) est souvent intriquée (ou favorisée dans le cadre d'un "double crush syndrome") avec une atteinte proximale de type radiculo-médullaire (canal lombaire étroit et/ou rétréci). Elle est de plus quasi systématiquement associée à une neuropathie périnéale diffuse (neuropathie pudendale d'étirement induite par le passé obstétrical ou un long passé de constipation), parfois intriquée avec une polyneuropathie d'autre origine, fréquemment observée dans cette tranche d'âge (diabète, dysglobulinémie, cancer, iatrogénie médicamenteuse).

C'est dire que si les tests électrophysiologiques sont le plus souvent altérés, leur spécificité pour démontrer une atteinte neurogénique élective responsable de la symptomatologie algique est plus questionnable, le bloc de conduction distal témoin de la compression tunnelaire étant masqué ou plutôt noyé dans la dénervation périnéale diffuse quasi inéluctable à cet âge.

L'imagerie par IRM pelvienne centrée sur les plexus sacrés et l'IRM lombo-sacrée sont systématiques pour exclure des étiologies associées ou directement responsables de la douleur chronique.

Le bloc-test diagnostique (infiltration scanoguidée bitronculaire des nerfs pudendaux) est indispensable pour tenter de discriminer l'étiopathogénie des troubles.

Le traitement reste rarement chirurgical complet tenu des comorbidités neurologiques pouvant péjorer le résultat de la neurolyse transposition du nerf pudendal et fait en règle appel aux ressources multimodales des centres spécialisés d'algologie.



Infiltrations en douleurs pelvipérinéales chroniques Etat des lieux en 2024

T. Riant 1

1 Hopital Du Confluent - Nantes (France)

La douleur pelvi périnéale chronique est le plus souvent complexe, multifactorielle, invalidante et impotente.

Cette complexité rend sa compréhension ardue, son démemberment difficile. L'existence de lésions focales connues ou supposées s'associant le plus souvent à des phénomènes de nociplasticité de l'ensemble du système de la nociception.

Les infiltrations raisonnées et bien conduites demeurent un formidable outil diagnostique et permettent d'établir une stratégie thérapeutique personnalisée. Leur caractère thérapeutique isolé est peu validé. En revanche se servir des infiltrations comme d'un outil au sein d'une démarche plus holistique apparaît raisonnable.

Ces dernières années de nouvelles cibles d'infiltration sont apparues : espaces inter faciaux[i],[ii] bloc sous les érecteurs,

De nouvelles techniques d'imagerie[iii] ou plutôt de nouvelles façons d'utiliser l'imagerie singulièrement l'échographie par exemple dans le domaine des coccygodynie

De nouvelles techniques et produits utilisés tels que la radiofréquence pulsée[iv],[v] , la cryothérapie[vi], dextrose[vii] ou le botox[viii].

L'ensemble des ces nouveautés restent encore insuffisamment validés mais dans un domaine pauvre en traitements efficaces la balance bénéfique/risque semble favorable.

Il est probable que la place des infiltrations évoluent dans les années à venir vers de nouvelles indications (lumbago, endométriose[ix], vessie douloureuse[x], vestibulodynie, syndrome inapproprié d'excitation génitale, test avant neuromodulation radriculaire..) vers de nouvelles cibles (système sympathique lombaire, ganglion dorsal rachidien, racines) ; vers de nouvelles méthodes (radiofréquence pulsée avec ou sans anesthésiques locaux, répétitions des gestes, nouveaux produits .

Enfin et peut être le plus important on peut espérer que le futur nous apportent des réponses sur le mécanisme d'action des infiltrations non pas tant localement (qs) que sur l'effet de l'action locale sur la nociception (modulation de la nociplasticité locale et centrale) et la douleur [xi] (résultante finale de la stimulation du système nocicepteur)

Bibliographie

[i] Saraçoğlu, Tuba Tanyel, Burak Erken, et Ergün Mendeş. « A New Treatment Option for Chronic Refractory Coccygodynia: Ultrasound-Guided Sacral Erector Spinae Plane Block ». *Korean Journal of Anesthesiology*, 18 juillet 2024. <https://doi.org/10.4097/kja.24226>.

[ii] Stenberg, Robert, Kristen Septaric, et Erin L. Simon. « Ultrasound-Guided Erector Spinae Nerve Block for Relief of Endometriosis Pain in the Emergency Department ». *The American Journal of Emergency Medicine*, 15 mars 2024, S0735-6757(24)00110-4. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2024.03.001>.

[iii] Drakonaki, Elena E., Miraude E. A. P. M. Adriaensen, Hussain I. J. Al-Bulushi, Ioannis Koliarakis, John Tsiaoussis, et Kurt Vanderdood. « Sonoanatomy of the ilioinguinal, iliohypogastric, genitofemoral, obturator, and pudendal nerves: a practical guide for US-guided injections ». *Journal of Ultrasonography* 22, no 88 (8 février 2022): e44 50. <https://doi.org/10.15557/JoU.2022.0008>.

[iv] Lemasle, Aymeric, Noria Amireche, Francois Bart, Hakim Khiter, Freddy Kayembe, Christophe Heriche, Jean Jérôme Rannou, et al. « La radiofréquence pulsée : mécanisme d'action et indication en douleur



chronique ». *Doleurs: Évaluation - Diagnostic - Traitement* 23, no 1 (1 février 2022): 1 13. <https://doi.org/10.1016/j.douler.2021.09.001>.

[v] Sam, Jordan, Michael Catapano, Sachin Sahni, Frederick Ma, Alaa Abd-Elsayed, et Ognjen Visnjevac. « Pulsed Radiofrequency in Interventional Pain Management: Cellular and Molecular Mechanisms of Action - An Update and Review ». *Pain Physician* 24, no 8 (décembre 2021): 525 32.

[vii][vii]Kim, Haekyu, Hyea Jin Kim, Young-Hoon Jung, Wangseok Do, et Eun-Jung Kim. « The Effect of Perineural Injection Therapy on Neuropathic Pain: A Retrospective Study ». *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine* 24, no 1 (février 2024): 47 56. <https://doi.org/10.17245/jdapm.2024.24.1.47>.

[viii] Parenti, Michele, Rebecca Susanna Degliuomini, Erich Cosmi, Amerigo Vitagliano, Elena Fasola, Massimo Origoni, Stefano Salvatore, et Giovanni Buzzaccarini. « Botulinum Toxin Injection in Vulva and Vagina. Evidence from a Literature Systematic Review ». *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* 291 (décembre 2023): 178 89. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.10.028>.

[ix] Allahqoli, Leila, Sevil Hakimi, Zohre Momenimovahed, Afrooz Mazidimoradi, Fatemeh Rezaei, Seyedeh Zahra Aghamohammadi, Azam Rahmani, et al. « Neuropelveology for Endometriosis Management: A Systematic Review and Multilevel Meta-Analysis ». *Journal of Clinical Medicine* 13, no 16 (9 août 2024): 4676. <https://doi.org/10.3390/jcm13164676>.

[x] Patil, Soha, Gabrielle Daniel, Yogita Tailor, Marjorie Mamsaang, Janaki Natarajan, Erika Moody, Neha James, Rakhi Vyas, et Allyson Shrikhande. « Bladder Pain Syndrome/Interstitial Cystitis Response to Nerve Blocks and Trigger Point Injections ». *BJUI Compass* 3, no 6 (novembre 2022): 450 57. <https://doi.org/10.1002/bco2.176>.

[xi] Tabatabaei, Abbas, Ismail Ebrahimi Takamjani, Javad Sarrafzadeh, et Reza Salehi. « Could Dry Needling Change the Kinematics of Gait in Individuals with Piriformis Muscle Syndromes? Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial ». *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 37 (janvier 2024): 323 27. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2023.11.058>.



Dysménorrhée : changeons de paradigme

TBC