

Douleurs pelviennes

Syndromes canaux de bassin

Syndrome d'Alcock

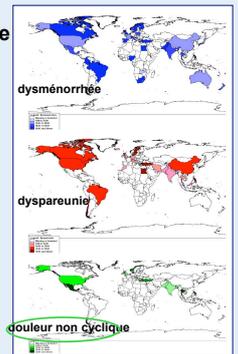


Régine Brissot MPR Rennes

Douleurs pelviennes, syndromes canaux de bassin, syndrome d'Alcock

Epidémiologie

- fréquentes mais prévalence peu documentée
reflet de l'errance diagnostique
- sexe :
 - ✓ femmes 2 à 24 % OMS Latthe 2006
 - ✓ hommes 10 % Waltz 2007
- mécanisme : syndrome myofascial
→ 50% des cas Labat 2005
- impact médico-économique ?



Douleurs pelviennes, syndromes canaux de bassin, syndrome d'Alcock

Classification pour l'approche clinique

- les douleurs témoignant de la lésion d'un organe
- les syndromes canaux
- les douleurs d'origine musculaire
- le syndrome myofascial pelvien
- les dysfonctions ostéo-ligamentaires

Douleurs pelviennes, syndromes canaux de bassin, syndrome d'Alcock

- les douleurs témoignant de la lésion d'un organe
 - ❖ gynécologique : endométriose, adhérences, rétroversion utérine
 - ❖ urinaires : rythmées par la miction, bilan urologique
 - ❖ neurologique : rechercher une hypoesthésie
 - ❖ appareil locomoteur : métastase osseuse, fractures de fatigue, enthésopathies → clichés



Douleurs pelviennes, syndromes canaux de bassin, syndrome d'Alcock

Classification pour l'approche clinique

- les douleurs témoignant de la lésion d'un organe

plexus sacré	nerf pudendal
--------------	---------------
- les syndromes canaux

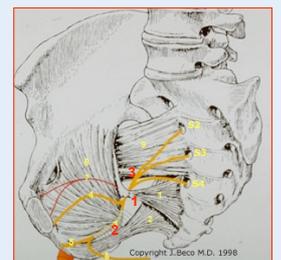
plexus lombaire	nerfs ilio-inguinal, ilio hypogastrique, génito-fémoral
-----------------	---
- les douleurs d'origine musculaire

	nerf cutané latéral de la cuisse, nerf obturateur, nerf saphène interne, nerfs cluniaux
--	---
- le syndrome myofascial pelvien
- les dysfonctions ostéo-ligamentaires

Douleurs pelviennes, syndromes canaux de bassin, syndrome d'Alcock

plexus sacré : nerf pudendal

- ❖ sex ratio 7F/ 3H
- ❖ Σ canal d' Alcock : variante clinique (2)
- ❖ Δ : critères de Nantes indispensables
 - 1 douleur dans le territoire pudendal
 - 2 station assise
 - 3 pas de douleur la nuit
 - 4 absence de déficit sensitif objectif
 - 5 bloc diagnostique positif
 NB: s. sphinctériens n'excluent pas Δ ni normalité ENMG
- ❖ Tt: bons résultats totaux 70 %



- 3 sites de conflit souvent associés
- 1 pince lgt sacro-tubéral/ lgt sacro-épine 2/3 cas
 - 2 ap obt int et lgt falciforme (cl Alcock) 1
 - 3 pyriforme ?

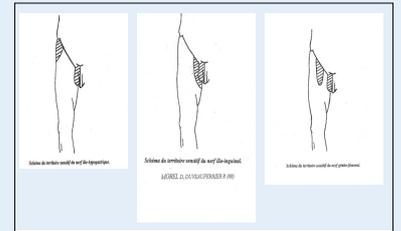
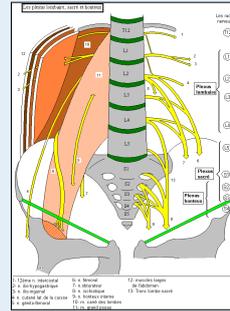
Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

Classification pour l'approche clinique

- les douleur témoignant de la lésion d'un organe
 - plexus sacré nerf pudental
- les syndromes canaux
 - plexus lombaire nerfs ilio-inguinal
 ilio hypogastrique
 génito-fémoral
- les douleurs d'origine musculaire
 - nerf cutané latéral de la cuisse
nerf obturateur
nerf saphène interne
nerfs cluniaux
- le syndrome myofascial pelvien
- les dysfonctions ostéo-ligamentaires

Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

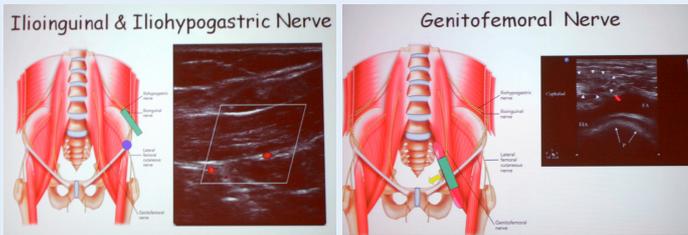
plexus lombaire : syndromes canaux des nerfs
ilio-hypogastrique L1-L2
ilio-inguinal L1-L2
génito-fémoral L1-L2



- ❖ après chirurgie le plus souvent
- ❖ Δ ≠ DIVM dorso-lombaire
- ❖ Tt : infiltration

repérage échographique

ilio-inguinal, ilio-hypogastrique et génito-fémoral



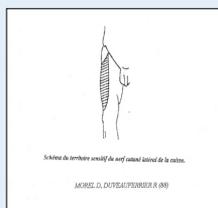
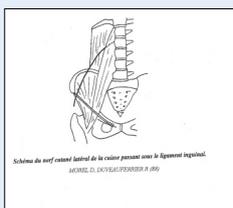
Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

Classification pour l'approche clinique

- les douleur témoignant de la lésion d'un organe
 - plexus sacré nerf pudental
- les syndromes canaux
 - plexus lombaire nerfs ilio-inguinal
 ilio hypogastrique
 génito-fémoral
- les douleurs d'origine musculaire
 - nerf cutané latéral de la cuisse
nerf obturateur
nerf saphène interne
nerfs cluniaux
- le syndrome myofascial pelvien
- les dysfonctions ostéo-ligamentaires

Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

plexus lombaire :
syndrome canalaire du nerf cutané latéral de la cuisse L2-L3
ou méralgie paresthésique



- ❖ après chirurgie le plus souvent
- ❖ Tt : infiltration

Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

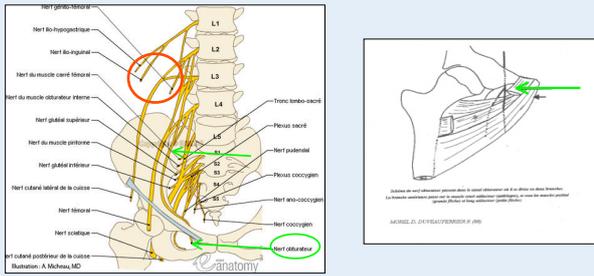
Classification pour l'approche clinique

- les douleur témoignant de la lésion d'un organe
 - plexus sacré nerf pudental
- les syndromes canaux
 - plexus lombaire nerfs ilio-inguinal
 ilio hypogastrique
 génito-fémoral
- les douleurs d'origine musculaire
 - nerf cutané latéral de la cuisse
nerf obturateur
nerf saphène interne
nerfs cluniaux
- le syndrome myofascial pelvien
- les dysfonctions ostéo-ligamentaires

Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

plexus lombaire :

syndrome du nerf obturateur L2- L3 ≠ nerf du muscle obturateur interne L5-S1



- ❖ après chirurgie le plus souvent , traumatisme ou sport
- ❖ Tt : infiltration

Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

Classification pour l'approche clinique

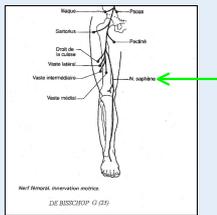
- les douleur témoignant de la lésion d'un organe
 - plexus sacré nerf pudendal
- les syndromes canaux
 - plexus lombaire nerfs ilio-inguinal
 ilio hypogastrique
 génito-fémoral
- les douleurs d'origine musculaire
 - nerf cutané latéral de la cuisse
 - nerf obturateur
 - nerf saphène interne**
 - nerfs cluniaux**
- le syndrome myofascial pelvien
- les dysfonctions ostéo-ligamentaires

Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

plexus lombaire :

syndrome du nerf saphène interne L2-L3

branche antérieure sensitive du nerf fémoral (ou crural)



- ❖ après chirurgie le plus souvent , traumatisme ou sport
- ❖ Tt : infiltration

Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

Classification pour l'approche clinique

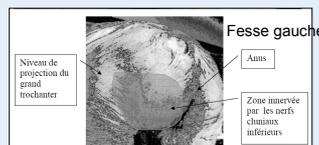
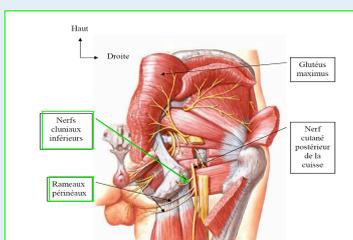
- les douleur témoignant de la lésion d'un organe
 - plexus sacré nerf pudendal
- les syndromes canaux
 - plexus lombaire nerfs ilio-inguinal
 ilio hypogastrique
 génito-fémoral
- les douleurs d'origine musculaire
 - nerf cutané latéral de la cuisse
 - nerf obturateur
 - nerf saphène interne**
 - nerfs cluniaux**
- le syndrome myofascial pelvien
- les dysfonctions ostéo-ligamentaires

Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

plexus lombaire (lombo-sacré)

syndrome des nerfs cluniaux

branche du nerf cutané postérieur de la cuisse (ischiatique)



Laboratoire anatomie Faculté de Nantes

- ❖ Tt : infiltration

Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

syndromes canaux

- ✓ **diagnostic avant tout clinique +++**
- ✓ **déclenchement souvent post -traumatique**
- ✓ **traitement : infiltration guidée par imagerie**
mais problème de la récurrence des douleurs....

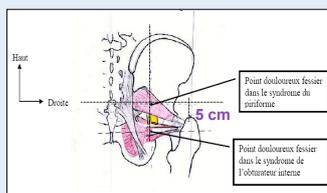
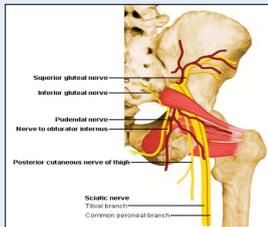
Classification pour l'approche clinique

- les douleur témoignant de la lésion d'un organe
- les syndromes canaux
- les douleurs d'origine musculaire
- le syndrome myofascial pelvien
- les dysfonctions ostéo-ligamentaires

Classification pour l'approche clinique

- les douleur témoignant de la lésion d'un organe
- les syndromes canaux
- les douleurs d'origine musculaire muscles piriforme
 obturateur interne
 ischio-jambiers
- le syndrome myofascial pelvien
- les dysfonctions ostéo-ligamentaires

- les douleurs d'origine musculaire : piriforme S1- S2
- canal sous-piriforme 4 nerfs: pudendal, ischiatique, du muscle obturateur, cutané post de la cuisse
- association douleur périnéale à une sciatgie tronculaire
- ↑ station assise et marche

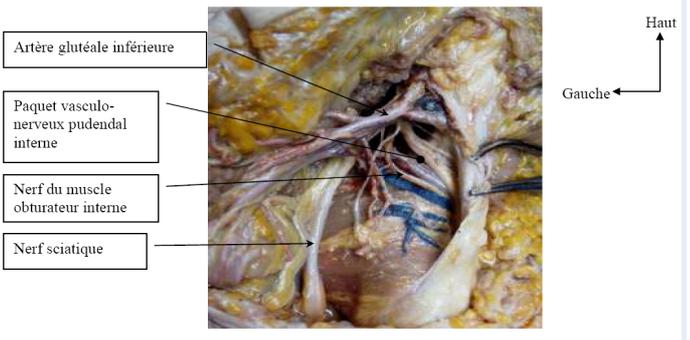
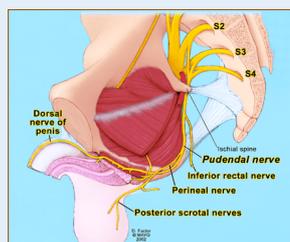
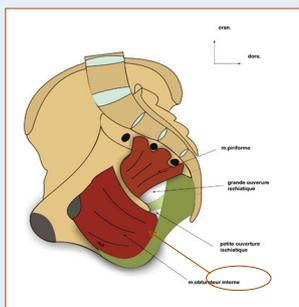


- diagnostic clinique
- traitement avant tout manuel et physique

Classification pour l'approche clinique

- les douleur témoignant de la lésion d'un organe
- les syndromes canaux
- les douleurs d'origine musculaire muscles piriforme
 obturateur interne
 ischio-jambiers
- le syndrome myofascial pelvien
- les dysfonctions ostéo-ligamentaires

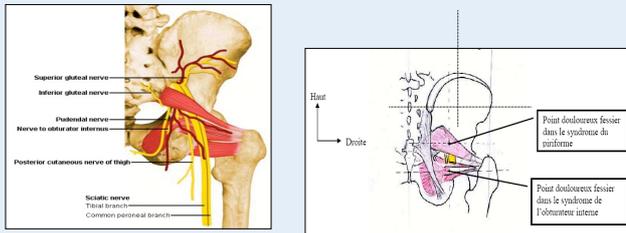
Vue endopelvienne côté droit



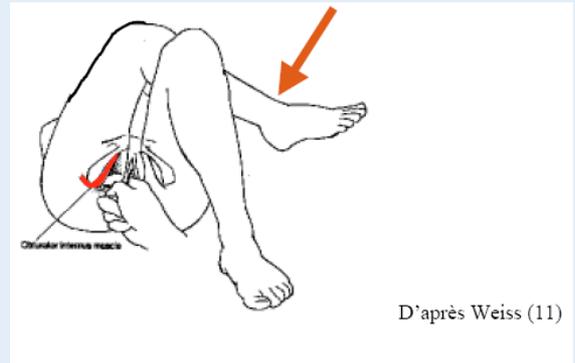
Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

les douleurs d'origine musculaire muscle obturateur interne

- son nerf chemine avec le nerf pudendal sous le ligament falciforme
- association douleur périnéale et fessière ↑ station assis



- diagnostic clinique
- traitement avant tout manuel et physique

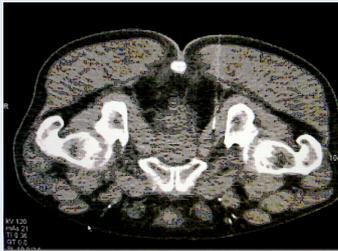


D'après Weiss (11)

Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

Classification pour l'approche clinique

- les douleur témoignant de la lésion d'un organe
- les syndromes canaux
- les douleurs d'origine musculaire muscles piriforme, obturateur interne, ischio-jambiers
- le syndrome myofascial pelvien
- les dysfonctions ostéo-ligamentaires



Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

les douleurs d'origine musculaire muscles ischio-jambiers (hamstring syndrom)

- compression du nerf ischiatique par le bord interne du biceps crural
- douleur fessière basse ↑ station assise et étirement
- contexte sportif



- diagnostic clinique
- traitement avant tout manuel et physique, parfois chirurgie

Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

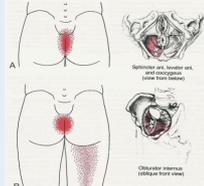
Classification pour l'approche clinique

- les douleur témoignant de la lésion d'un organe
- les syndromes canaux
- les douleurs d'origine musculaire
- le syndrome myofascial pelvien
- les dysfonctions ostéo-ligamentaires

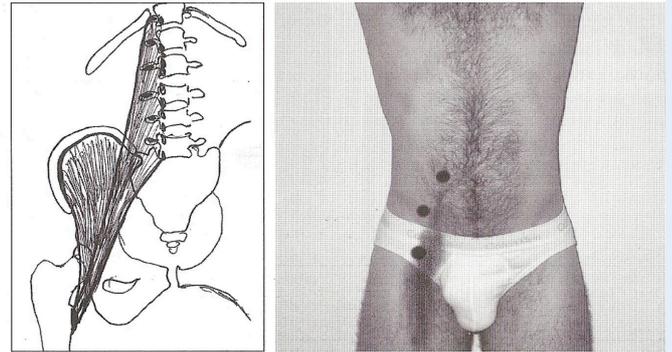
Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

● **le syndrome myofascial pelvien**

- rappel
- perturbation fonctionnelle douloureuse musculaire, réversible
- origine dans des zones localisées des muscles et les fascias les « points gâchettes » *trigger points*
 - pression → douleurs référées dans le territoires spontanément douloureux
- retrouvé dans les muscles de la ceinture pelvienne et du périnée



Travell Simons



Le syndrome myo-fascial du psoas (d'après Janet Travell)

Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

● **le syndrome myofascial pelvien**

- rôle dans la genèse des douleurs pelviennes ?
 - cause ou conséquence ?
 - entretiennent la douleur
 - donc à rechercher
 - examiner le rachis
- traitement
 - manuel : contractés -relâchés
 - infiltration locale

Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

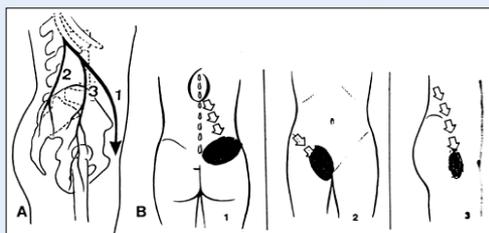
Classification pour l'approche clinique

- les douleur témoignant de la lésion d'un organe
- les syndromes canaux
- les douleurs d'origine musculaire
- le syndrome myofascial pelvien **douleurs rachidiennes projetées**
- les dysfonctions ostéo-ligamentaires **dysfonctions sacro-iliaques**
coccygodynies

Douleurs pelviennes, syndromes canaux du bassin, syndrome d'Alcock

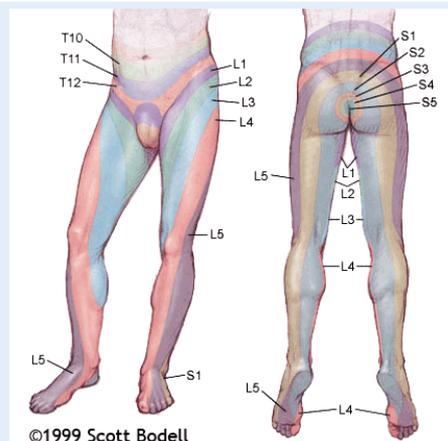
● **les dysfonctions ostéo-ligamentaires**

- ❖ douleurs rachidiennes projetées



syndrome de la charnière dorso-lombaire

traitement : médecine manuelle et stratégie globale postur



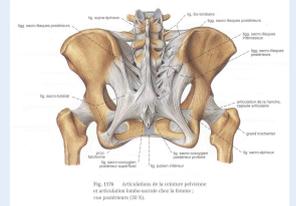
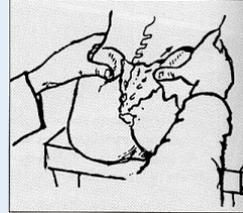
©1999 Scott Bodell

Classification pour l'approche clinique

- les douleur témoignant de la lésion d'un organe
 - les syndromes canaux
 - les douleurs d'origine musculaire
 - le syndrome myofascial pelvien
 - les dysfonctions ostéo-ligamentaires
- douleurs rachidiennes projetées
- dysfonctions sacro-iliaques
coccygodynies

les dysfonctions ostéo-ligamentaires

- ❖ dysfonctions sacro-iliaques
 - . rôle dans les douleurs pelviennes difficile à préciser
 - . innervation S1, S2, S3
 - . test diagnostique et thérapeutique médecine manuelle ou infiltration

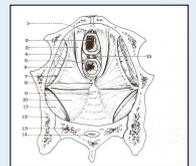


Classification pour l'approche clinique

- les douleur témoignant de la lésion d'un organe
 - les syndromes canaux
 - les douleurs d'origine musculaire
 - le syndrome myofascial pelvien
 - les dysfonctions ostéo-ligamentaires
- douleurs rachidiennes projetées
- dysfonctions sacro-iliaques
coccygodynies

les dysfonctions ostéo-ligamentaires

- ❖ coccygodynies
 - . douleur postérieure à la station assise
 - . examen : douleur à la pression ou (et) mobilisation sacro-coccygienne contractures des muscles coccygiens
 - . lien avec hypermobilité du coccyx ?
 - . test diagnostique et thérapeutique médecine manuelle ou infiltration



debout



assis

Conclusion

devant une douleur pelvi-périnéale

- connaître l'anatomie
- approche interdisciplinaire
- écouter le patient en sachant faire la part de la composante émotionnelle
- examiner y compris les touchers pelviens
- thérapeutique : pas de solution unique et préconçue réévaluer si succès ou échec

Merci de votre attention



Commonly, clinicians attribute the symptoms of pudendal neuralgia primarily to potential points of nerve entrapment. In actuality, the impairments extend well beyond the path of the pudendal nerve and include structural, muscular, and connective tissue dysfunctions. These impairments cause functional limitations and disability. It is primarily the role of a physical therapist to treat the musculoskeletal deviations, as it is the role of a psychologist to treat anxiety and depression and the role of a physician to prescribe medication and perform injections and surgery. The impairments associated with pudendal neuralgia require each of these interventions to yield a successful outcome for the patient.

"If pain is a puzzle, we should not throw away pieces of the jigsaw just because we are obsessed with a preconceived single solution"
Patrick

Critères indispensables au diagnostic de syndrome canalaire du nerf pudendal

- Douleur dans le territoire du nerf pudendal (de l'anus à la verge ou au clitoris)
- Prépondérante en position assise (soulagée sur un siège de WC)
- Sans réveil nocturne par la douleur
- Sans déficit sensitif objectif
- Ayant un bloc diagnostique du nerf pudendal positif

available at www.scienceirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com



Pelvic Pain

EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain

Magnus Fall^{a,*}, Andrew P. Baranowski^b, Sohier Elzeft^c, Daniel Engeler^d, John Hughes^e, Embert J. Messelink^f, Frank Oberpenning^g, Amanda C. de C. Williams^h

^aDepartment of Urology, Sahlgrenska Academic, Göteborg University, Gothenburg, Sweden

^bPain Management Centre, The National Hospital for Neurology and Neurosurgery, University College London Hospitals Foundation Trust, London, United Kingdom

^cCentre for Urogynaecology, The National Hospital for Neurology and Neurosurgery, University College London Hospitals Foundation Trust, London, United Kingdom

^dDepartment of Urology, Cantonal Hospital St. Gallen, St. Gallen, Switzerland

^ePain Management Unit, The James Cook University Hospital, Middlesbrough, United Kingdom

^fDepartment of Urology, University Hospital Groningen, Groningen, The Netherlands

^gDepartment of Urology, St. Agnes Hospital, Rucholtz, Germany

^hUniversity College London Hospitals Foundation Trust, London, United Kingdom

Critères d'exclusion

- Douleur exclusivement per défécatoire
- Douleurs uniquement coccygienne, fessière, pubienne, hypogastrique
- Prurit
- Douleurs uniquement paroxystiques
- Troubles sensitifs objectifs
- Anomalies d'imagerie pouvant expliquer la douleur

Critères complémentaires au diagnostic de névralgie pudendale

- Brûlures, tiraillement, engourdissement
- Allodynie
- Sensation de corps étranger endocavitaire (« sympathalgie » rectale ou vaginale)
- Aggravation de la douleur au cours de la journée
- Douleur à prédominance unilatérale
- Douleurs apparaissant après la défécation
- Présence d'une douleur exquise à la pression de l'épine sciatique (surtout si unilatérale)
- Données de l'ENMG chez l'homme ou la femme nullipare