



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



DOULEURS CHRONIQUES : GUIDE DE PRISE EN CHARGE
En gynécologie et uro-néphrologie

Coccygodynies chroniques[☆]



Chronic coccydynia

Amélie Levesque

Service d'urologie, Hôtel-Dieu, CHU de Nantes, 4^e étage, aile nord, Nantes, France

Available online 6 janvier 2025

Quel est le problème ?

Les coccygodynies chroniques se définissent par des douleurs du coccyx en position assise et/ou au relever de la position assise évoluant depuis plus de trois mois.

Ces douleurs sont souvent post-traumatiques (chute, accouchement) et se rapportent à des lésions de type pseudarthrose ou hyper mobilité.

Cependant, elles peuvent également exister dans des cas de coccyx immobiles ou en présence de spicule par des phénomènes d'hyperpression localisées et de souffrance neuropathique.

Comment identifier la douleur ?

L'examen clinique permet de faire le diagnostic et notamment la reproduction des douleurs par la pression ou la mobilisation du coccyx.

L'imagerie est indispensable si les douleurs perdurent plus de 2 mois pour éliminer une douleur symptomatique d'une lésion évolutive (radio du bassin et du coccyx simple ou IRM sacrée et coccygienne si < 25 ans).

Les clichés dynamiques permettent de déceler ou d'éliminer un trouble de la mobilité coccygienne.

[☆] Cette fiche est une mise à jour réalisée à partir du chapitre « Gynécologie et uro-néphrologie » de l'ouvrage Serrie A. *Le guide des premières ordonnances dans la douleur chronique*. Paris: Elsevier-Masson; 2013.

E-mail address: amelie.levesque@chu-nantes.fr

Quel est l'objectif ?

- Ketoprofène LP 100mg matin et soir pendant 15 jours + Paracétamol 1g × 3/j.
- Adaptation sociale et professionnelle (pas de vélo, pas d'équitation, pas de constipation, coussin de mise en décharge).
- kinésithérapie ou ostéopathique pour le relâchement des muscles péri-coccygiens.

Si persistance des douleurs :

- clichés dynamiques du coccyx : de profil en position debout et en position assise avec une flexion de hanche à 90° et une inclinaison du bassin réveillant les douleurs habituelles ;
- adresser le patient à un spécialiste (algologue/rhumatologue) pour envisager une infiltration, un traitement topique/une coccygectomie.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.