



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*

## Névralgies périnéales chroniques<sup>☆</sup>



*Chronic perineal neuralgias*

**Amélie Levesque**

*Service d'urologie – Hôtel Dieu, 4<sup>e</sup> étage, Aile Nord, CHU Nantes, Nantes, France*

Received 14 October 2024; accepted 16 October 2024  
Available online 6 janvier 2025

### Quel est le problème ?

Il s'agit de douleurs neuropathiques typiques (brûlures, décharges électriques, picotements, fourmillements...) intéressant soit le territoire du nerf pudendal : anus, vulve, clitoris ou scrotum, verge et gland, soit le territoire du rameau clunéal inférieur : ischion irradiant dans le pli sous fessier et le plis génito-fémoral.

Les douleurs peuvent être symptomatiques d'une lésion (tumorale, inflammatoires) ou résultantes d'une compression intermittente du nerf (syndrome canalaire).

Il existe plusieurs sites de compressions possibles des structures nerveuses du périnée : par les muscles pelvi-trochantériens (piriforme et obturateur interne), dans la pince ligamentaire entre le ligament sacro-tubéral et le ligament sacro-épineux, dans le canal d'Alcock et dans le canal sous-pubien pour le nerf pudendal, dans l'anse arciforme du ligament sacro-tubéral pour le rameau clunéal inférieur.

Des réactions musculaires à types d'hypertonie, voir de syndrome myofascial, sont souvent associées ainsi que des troubles de la libido.

<sup>☆</sup> 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](mailto:amelie.levesque@chu-nantes.fr)

En revanche, les douleurs pudendales par syndrome canalaire ne s'accompagnent pas de déficit sphinctérien ni de déficit sensitif.

## Comment identifier la douleur ?

En ce qui concerne la névralgie pudendale par syndrome canalaire, le diagnostic se fait grâce aux critères de Nantes :

- douleurs dans le territoire du nerf ;
- ne réveillant pas la nuit ;
- sans trouble sensitif ;
- majorée en position assise ;
- block test à l'épine sciatique positif.

Aucun examen complémentaire ne permet de confirmer ou d'infirmier le diagnostic.

L'EMG du périnée n'est pas suffisamment spécifique (peut être anormal sans douleurs) pour être recommandé comme nécessaire au diagnostic, ni suffisamment sensible : il peut être normal chez les patients présentant les critères diagnostics.

L'IRM pelvienne est recommandée pour éliminer les diagnostics différentiels :

- même si critères typiques ;
- en priorité si symptômes évocateurs d'une douleur symptomatique : réveils nocturnes, accès douloureux paroxystiques, douleurs permanentes.

## Quel est l'objectif ?

Mesures environnementales : pas de vélo, pas de moto, pas d'équitation.

Coussin d'assise de mise en décharge du périnée.

Poste de travail adapté.

Traitement de la douleur neuropathique :

- amitriptyline : débiter à 3 gouttes le soir au coucher et augmenter de 2 gouttes par semaine jusqu'à obtention d'une efficacité. Recherche de la plus petite dose efficace. Ne pas dépasser 25 gouttes ;
- ou
- duloxétine : 30 mg par jour pendant 15 jours puis 60 mg par jour ;
- ou
- gabapentine : 300 mg le matin pendant 3 jours puis matin et soir pendant 3 jours puis matin midi et soir (augmentation progressive jusqu'à 3600 mg/j selon l'efficacité antalgique et la tolérance) ;
- kinésithérapie (relâchement/étirement des muscles périméaux) ;
- si persistance des douleurs au-delà de 6 mois prendre RDV en consultation spécialisée (infiltration test avant chirurgie).

## Attention

- Balance bénéfices/risque des morphiniques négative dans cette indication.
- Suivre les recommandations concernant les traitements médicamenteux des douleurs neuropathiques.
- Risque de somnolence en cas d'associations médicamenteuses.

## Déclaration de liens d'intérêts

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