

PLACE DE LA MESOTHERAPIE DANS LA NEURALGIE PUDENDALE A TRAVERS UNE EXPERIENCE RENNAISE

Docteur Emmanuel GERMAIN

Mémoire du DIU de Mésothérapie, PARIS 2012

INTRODUCTION

La névralgie pudendale, ou syndrome du canal d'Alcock, est une affection d'origine nerveuse qui touche un nerf situé dans une région profonde de la fesse, le nerf honteux interne, appelé aussi nerf pudendal (Fig. 1).

Cette pathologie est souvent méconnue de nombreux professionnels de santé, ce qui conduit la plupart des malades dans un parcours médical sans fin pendant de longues années. On estime à environ quatre ans le délai moyen pour établir un diagnostic [1].

Le diagnostic de syndrome canalair du nerf pudendal est un diagnostic avant tout clinique.

Aucun marqueur clinique ou paraclinique (critères d'imagerie, de biologie et d'électrophysiologie) n'est actuellement spécifique et pathognomonique de ce syndrome.

Un groupe d'experts multidisciplinaires, sous l'impulsion d'une équipe nantaise, a validé en 2006 et 2007 des critères diagnostics simples, indispensables au diagnostic, validés par les membres du Club d'Electrophysiologie Périnéale, puis par la SIFU PP (Société Interdisciplinaire Francophone d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie)

Ces critères sont désormais appelés: «Critères de Nantes» [2].

Actuellement, l'arsenal thérapeutique officiel et disponible pour lutter contre cette maladie se compose principalement de: traitements médicamenteux, infiltrations et chirurgie.

Aucune publication ne fait référence à la mésothérapie comme moyen thérapeutique possible.

L'objet de ce travail est d'essayer de déterminer la place possible de cette technique en analysant 18 observations du Docteur Pierre LECOMTE, recueillies dans le cadre de son activité au sein du centre antidouleur de Rennes et de son cabinet.

MODALITÉS

Les 18 observations présentées ont été sélectionnées parmi les dossiers de syndrome douloureux chronique pelvi-périnéal du docteur Pierre LECOMTE, dans lesquels le diagnostic de névralgie pudendal avait été formellement établi, seul ou associé.

Le recrutement s'est étalé de 2008 à 2011, toujours en situation d'échec d'une prise en charge médicale et/ou chirurgicale préalable. Certaines patientes avaient eu un parcours particulièrement douloureux, laborieux, avec un retentissement important sur leur vie personnelle et professionnelle.

Le recrutement a concerné un homme pour dix-sept femmes.

L'âge moyen des patient(e)s était de 51,7 ans (30 à 83 ans).

Afin d'évaluer le ressenti des patient(e)s, un questionnaire leur était systématiquement remis avant la séance de mésothérapie suivante.

Chaque séance était ensuite codée par le praticien.

DISCUSSION

Cette série d'observations semble mettre en valeur un rôle bénéfique de la mésothérapie (72,22 % d'amélioration partielle et 5.55 % d'amélioration complète, soit 14 résultats positifs contre 4 résultats négatifs), alors qu'elle était proposée à chaque fois après échec d'une prise en charge médicale et/ou chirurgicale traditionnelle.

Les tableaux récapitulatifs des observations nous montrent que:

- Les mélanges «Lidocaïne + Amitriptyline + Tiapride» et «Lidocaïne + Amitriptyline + Clonazépam» sont les plus pertinents dans cette série.
- Le mélange «Lidocaïne + Amitriptyline + Tiapride» apporte un soulagement partiel ou total dans 79,17% des séances, sur un total de 24 séances réalisées.
- Le mélange «Lidocaïne + Amitriptyline + Clonazépam» apporte un soulagement partiel ou total dans 100% des séances, mais sur un total plus restreint de 9 séances réalisées.
- Le mélange «Lidocaïne + Amitriptyline» apporte un soulagement partiel ou total dans 53,84% des séances, sur un total de 13 séances réalisées.
- L'ajout de Clonidine ne semble pas améliorer l'efficacité des mélanges traditionnels utilisés.
- L'utilisation de Diazépam, seul ou en association, semble n'apporter aucune amélioration dans l'ensemble

Comparison of Two Pudendal Nerve Drawings

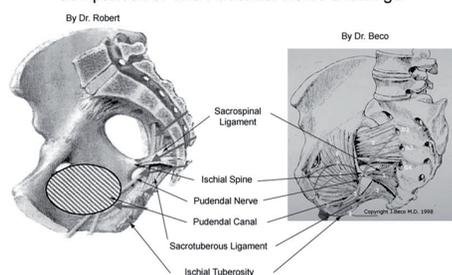


Fig. 1

des séances. Mais il n'a été utilisé que sur un total de 6 séances.

- Le traitement lombosacré n'apporte aucune efficacité supplémentaire au traitement périnéal.

La lidocaïne et l'Amitriptyline apparaissent donc, à travers cette série d'observations, comme les deux molécules incontournables, la troisième molécule pouvant être le Tiapride ou le Clonazépam.

Au total, cette série d'observations nous montre, même si elle n'est pas suffisante pour tirer des conclusions statistiques définitives, que la mésothérapie peut avoir une place dans l'arsenal thérapeutique de la névralgie pudendale, et que d'autres études mériteraient d'être mises en place pour confirmer ou non ces résultats.

CONCLUSION

Alors que le tableau clinique de névralgie pudendale est actuellement bien défini, grâce notamment aux «Critères de Nantes», reconnus et validés par l'ensemble des experts nationaux et internationaux, la prise en charge thérapeutique traditionnelle et codifiée souffre encore de nombreux échecs.

Une revue générale de la littérature n'a permis de retrouver aucune étude sur l'apport de la mésothérapie dans cette pathologie, alors que la physiopathologie de ce syndrome canalaire par compression rentre dans le

domaine d'action de cette thérapeutique.

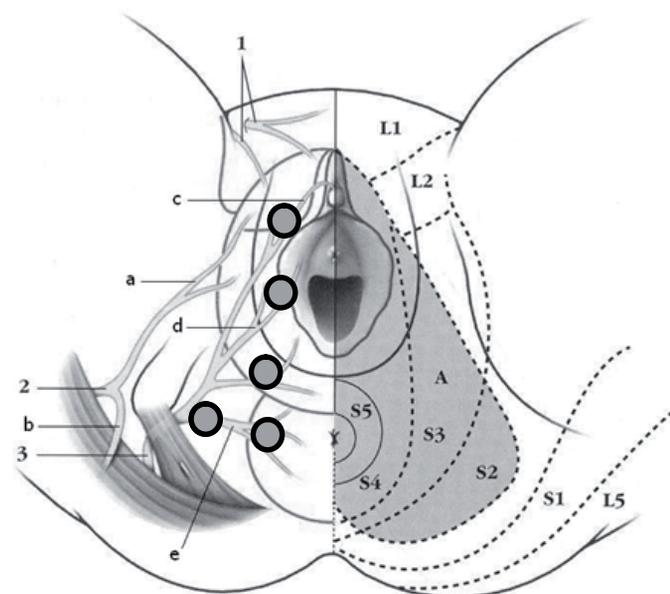
La série de 18 observations, que nous avons présentée, semble montrer un soulagement partiel de la symptomatologie, alors que cette technique était utilisée après un parcours souvent difficile et laborieux des patient(e)s.

Même s'il n'est pas possible d'en tirer des conclusions statistiques, nous pensons que la mésothérapie peut avoir sa place dans l'arsenal thérapeutique de la névralgie pudendale, sous réserve d'études complémentaires. Il serait intéressant de mettre en place une étude prospective avec un plus grand nombre de patients et un protocole standardisé, pour confirmer ces résultats et proposer la mésothérapie comme une thérapeutique complémentaire voire alternative dans la névralgie pudendale.

BIBLIOGRAPHIE

[1].LABAT J.J. Informations médicales sur la névralgie pudendale. Mis en ligne avec son autorisation le 9/4/10 ©Afap-np

[2]. LABAT J.J. et al. Critères diagnostiques d'une névralgie pudendale (Critères de Nantes). Réunion de Nantes 22-23/09/2007



Innervation radulaire et tronculaire du périnée

- A. territoire du nerf pudendale
- 1. nerfs iliohypogastriques, ilioinguinal, génito-fémoral
- 2. nerf cutané postérieur de la cuisse
 - a. rameau périnéal
 - b. nerf clunial inférieur
- 3. nerf pudendale
 - c. nerf dorsal du clitoris
 - d. nerf périnéal
 - e. nerf rectal inférieur

● : Technique d'injection Point par Point ou IDP

■ : Technique d'injection Intra Epidermique ou IED

CAS CLINIQUES ÉTUDIÉS: TABLEAUX RÉCAPITULATIFS

OBSERVATIONS	1	2	3	4	5	6
<u>SEXE</u>	F	F	H	F	F	F
<u>AGE</u>	69	?	52	67	83	57
<u>CHIRURGIE PUDENDALE</u>	OUI	NON	NON	NON	NON	NON
<u>INFILTRATION PUDENDALE</u>	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	NON
<u>TRAITEMENT LOMBOSACRÉ</u>	MÉSOCAÏNE + ZOFORA® + CALCITONINE®	MÉSOCAÏNE + ZOFORA® + CALCITONINE®	MÉSOCAÏNE + ZOFORA® + CALCITONINE®	MÉSOCAÏNE + ZOFORA® + CALCITONINE®	MÉSOCAÏNE + ZOFORA® + CALCITONINE®	NON
<u>SÉANCE 1 RÉSULTAT</u>	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® AUCUNE AMÉLIORATION	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® + CATAPRESSAN® SOULAGEMENT TOTAL TEMPORAIRE	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® + CATAPRESSAN® AUCUNE AMÉLIORATION	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® AUCUNE AMÉLIORATION	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL
<u>SÉANCE 2 RÉSULTAT</u>	MÉSOCAÏNE + RIVOTRIL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® SOULAGEMENT TOTAL TEMPORAIRE	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® + CATAPRESSAN® AUCUNE AMÉLIORATION	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® SOULAGEMENT PARTIEL
<u>SÉANCE 3 RÉSULTAT</u>	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® + RIVOTRIL® + CATAPRESSAN® SOULAGEMENT PARTIEL	0	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® SOULAGEMENT TOTAL TEMPORAIRE	MÉSOCAÏNE + VALIUM® + RIVOTRIL® AUCUNE AMÉLIORATION	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® SOULAGEMENT PARTIEL
<u>SÉANCE 4 RÉSULTATS</u>	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® + RIVOTRIL® SOULAGEMENT PARTIEL	0	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® + CATAPRESSAN® SOULAGEMENT PARTIEL	VALIUM® AUCUNE AMÉLIORATION	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® + CATAPRESSAN® AGGRAVATION TEMPORAIRE	MÉSOCAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® RESSENTI NON CONNU
<u>AMÉLIORATION PAR LA MÉSOTHÉRAPIE</u>	OUI PARTIELLEMENT	NON, AVIS CHIRURGICAL	OUI PARTIELLEMENT	NON	OUI PARTIELLEMENT	OUI PARTIELLEMENT

OBSERVATIONS	7	8	9	10	11	12
<u>SEXE</u>	F	F	F	F	F	F
<u>AGE</u>	33	34	49	30	53	44
<u>CHIRURGIE PUDENDALE</u>	NON	NON	OUI	NON	NON	NON
<u>INFILTRATION PUDENDALE</u>	OUI	OUI	NON	NON	NON	NON
<u>TRAITEMENT LOMBOSACRÉ</u>	MÉSOSAÏNE + ZOFORA® + CALCITONINE®	MÉSOSAÏNE + ZOFORA® + CALCITONINE®	NON	NON	NON	NON
<u>SÉANCE 1</u> <u>RÉSULTAT</u>	VALIUM® AUCUNE AMÉLIORATION	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® AUCUNE AMÉLIORATION	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® AUCUNE AMÉLIORATION	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® AUCUNE AMÉLIORATION
<u>SÉANCE 2</u> <u>RÉSULTAT</u>	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + VALIUM® AUCUNE AMÉLIORATION	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® AUCUNE AMÉLIORATION	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + RIVOTRIL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + RIVOTRIL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + RIVOTRIL® SOULAGEMENT TOTAL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + APRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL
<u>SÉANCE 3</u> <u>RÉSULTAT</u>	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + VALIUM® AUCUNE AMÉLIORATION	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® AUCUNE AMÉLIORATION
<u>SÉANCE 4</u> <u>RÉSULTAT</u>	VALIUM® AUCUNE AMÉLIORATION	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT TOTAL TEMPORAIRE	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® RESSENTI NON CONNU	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + CATAPRESSAN® AUCUNE AMÉLIORATION
<u>AMÉLIORATION PAR LA MÉSOTHÉRAPIE</u>	NON	OUI	OUI PARTIELLEMENT	OUI PARTIELLEMENT	OUI PARTIELLEMENT	NON

OBSERVATIONS	13	14	15	16	17	18
<u>SEXE</u>	F	F	F	F	F	F
<u>AGE</u>	63	57	76	34	42	36
<u>CHIRURGIE PUDENDALE</u>	NON	NON	NON	NON	NON	NON
<u>INFILTRATION PUDENDALE</u>	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI
<u>TRAITEMENT LOMBOSACRÉ</u>	MÉSOSAÏNE + ZOFORA® + CALCITONINE®	MÉSOSAÏNE + ZOFORA® + CALCITONINE®	MÉSOSAÏNE + ZOFORA® + CALCITONINE®	NON	NON	OUI, SANS PRÉCISION
<u>SÉANCE 1</u> <u>RÉSULTAT</u>	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + CATAPRESSAN® RESSENTI NON CONNU	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® + CATAPRESSAN® AUCUNE AMÉLIORATION	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + CATAPRESSAN® UCUNE AMÉLIORATION	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL
<u>SÉANCE 2</u> <u>RÉSULTAT</u>	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + RIVOTRIL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® + CATAPRESSAN® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + CATAPRESSAN® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + RIVOTRIL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® + CATAPRESSAN® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® AUCUNE AMÉLIORATION
<u>SÉANCE 3</u> <u>RÉSULTAT</u>	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + RIVOTRIL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® + CATAPRESSAN® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + CATAPRESSAN® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + RIVOTRIL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL
<u>SÉANCE 4</u> <u>RÉSULTAT</u>	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + RIVOTRIL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® + CATAPRESSAN® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + CATAPRESSAN® SOULAGEMENT PARTIEL ARRÊT CAR GROSSESSE	ARRÊT CAR GROSSESSE	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL	MÉSOSAÏNE + LAROXYL® + TIAPRIDAL® SOULAGEMENT PARTIEL
<u>AMÉLIORATION PAR LA MÉSOTHÉRAPIE</u>	OUI PARTIELLEMENT	OUI PARTIELLEMENT	OUI PARTIELLEMENT	OUI PARTIELLEMENT	OUI PARTIELLEMENT	OUI PARTIELLEMENT