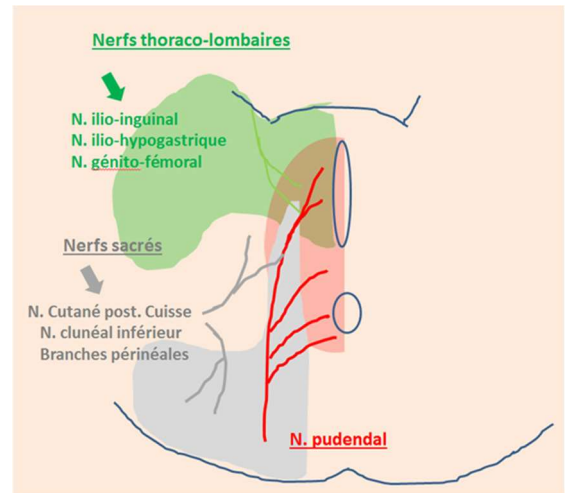




Névralgies périnéales chroniques

- Douleur évoluant depuis plus de 6 semaines, variable en intensité dans le temps, uniquement diurne,
- De type neuropathique : brûlure, pression interne, fourmillements, picotements, engourdissement, SANS hypoesthésie !
- De siège principal caractéristique (bilatéral ou latéralisé) :
 - Pour la névralgie pudendale : marge anale et s'étendant vers la fesse et/ou les organes génitaux externes,
 - Pour la névralgie clunéale : périanale, épargnant l'anus, avec les mêmes irradiations,
 - Pour les névralgies thoraco-lombaires : organes génitaux externes, face interne de la cuisse.



Éléments clés

- Ne réveille pas la nuit,
- Est aggravée par la pression (assis pour n. clunéale et pudendale),
- L'examen neurologique est NORMAL (pas de déficit sensitif ni moteur),
- La pression d'un point gâchette réveille la douleur (muscle piriforme, muscle puborectal, paroi abdominale, charnière dorso-lombaire),
- L'infiltration anesthésique guidée confirme l'origine de la névralgie.

ⓘ Gravité

- Evolution chronique, répondant mal aux traitements proposés, pouvant avoir un retentissement fonctionnel et psychologique important,
- Eliminer les diagnostics différentiels +++ tumoral, infectieux, neurologique...

Examens complémentaires

- Une IRM pelvi-périnéale (voire médullaire) est souhaitable,
- Infiltration test guidée (par échographie)

👉 Grandes lignes du traitement (difficile et non consensuel)

- ✓ Rassurer
- ✓ Manuel avant tout (kinésithérapie, ostéopathie)
- ✓ Médicamenteux (antiépileptiques, antidépresseurs)
- ✓ Radiofréquence, libération chirurgicale du nerf en cas d'infiltration test positive