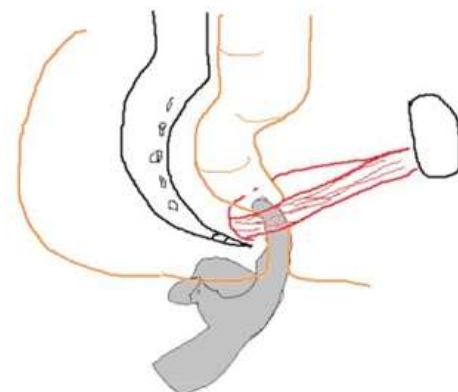




Syndrome des releveurs de l'anus

- Douleur évoluant depuis plus de 6 semaines, variable en intensité dans le temps, uniquement diurne
- De type myo-fasciale souvent intriquée avec une note névralgique : pesanteur interne, sensation de corps étranger intrarectal, fourmillements, picotements, engourdissement, SANS hypoesthésie
- De siège interne, sus anale. Pouvant irradier vers les fesses. Peut être responsable de dyspareunie
- C'est l'étiologie la plus fréquente des douleurs pelvi-périnéales



Point gâchette à la pression de la sangle des releveurs, douleur majorée si on fait effectuer en même temps une contraction volontaire (effort de retenue).

Éléments clés

- Est typiquement déclenchée par le besoin d'exonérer, plus que par le passage de la selle
- Ne réveille pas la nuit, se majore en cours de journée (efforts physiques, position debout prolongée)
- Est aggravée par la pression (assis)
- L'examen neurologique est NORMAL (pas de déficit sensitif ni moteur)
- La pression d'un point gâchette sur le muscle releveur de l'anus (faisceau pubo-rectal) réveille la douleur : lors du toucher ano-rectal on presse vers l'arrière la sangle du pubo-rectal ; celle-ci est hypertonique et douloureuse à la pression. La contre pression lors d'une contraction anale volontaire majore la douleur
Attention : à distinguer d'une douleur à la mobilisation du coccyx

! 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

Aucun

👉 Grandes lignes du traitement

- ✓ Rassurer
- ✓ Manuel avant tout (kinésithérapie, ostéopathie),
- ✓ Traitement myorelaxants, benzodiazépines ?
- ✓ Des infiltrations de toxine botulique dans le muscle releveur ont été effectuées par certaines équipes, mais leur efficacité est encore en cours d'évaluation