



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Proctalgies fugaces et neuropathie pudendale : étude neurophysiologique périnéale chez 55 patients[☆]

Evidence of pudendal neuropathy in Proctalgia Fugax: Perineal neurophysiological assessment in 55 patients

M. Dampousse^a, M. Jousse^b, D. Verollet^b,
A. Guinet^b, F. Le Breton^b, P. Lacroix^b,
S. Sheik Ismael^b, G. Amarenco^{b,*}

^a Service de médecine physique et de réadaptation, CHU de Rennes, 2, rue Henri-Le-Guilloux, 35033 Rennes cedex 9, France

^b GREEN (groupe de recherche clinique en neuro-urologie, GRC UPMC université Pierre-et-Marie-Curie), service de neuro-urologie et d'explorations périnéales, hôpital Tenon, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

Reçu le 17 novembre 2011 ; accepté le 30 décembre 2011

MOTS CLÉS

Proctalgie fugace ;
Neuropathie
pudendale ;
Électromyographie

Résumé

But. — Fréquentes, les proctalgies fugaces (PF) sont de physiopathologie et d'étiopathogénie mal élucidée. Récemment une étiologie neurogène a été suspectée sur des arguments cliniques. Nous avons voulu vérifier s'il existait des arguments électrophysiologiques pouvant étayer une telle hypothèse.

Patients et méthodes. — cinquante-cinq patients ayant des PF ont été explorés (45 femmes, dix hommes, âge moyen 50,2 ans). Les explorations électrophysiologiques comportaient un examen de détection des muscles bulbocaverneux et du sphincter anal, une étude des latences du réflexe bulbocaverneux (LRBC) et des latences distales motrices (LDM) des branches périnéales et anales des nerfs pudendaux.

Résultats. — Les explorations étaient anormales chez deux des dix hommes (20%) et 29/45 femmes (64%). Chez les femmes, la dénervation était bilatérale (25/29, 86%). Les réflexes bulbocaverneux étaient allongés de manière bilatérale chez cinq des 29 patientes, et unilatérale chez trois des 29 patientes. Les LDM étaient allongées de manière bilatérale chez 13 patientes et unilatérale chez quatre patientes. Il existait une différence significative ($p < 0,02$ au test du Chi²) entre hommes et femmes quant à l'existence d'une dénervation.

Conclusion. — Dans cette série, un processus neurogène périphérique était donc fréquent chez les patientes avec PF, s'intégrant dans le cadre d'une neuropathie pudendale bilatérale multitrunculaire dans la majorité des cas. Un facteur neurogène périphérique pourrait donc être

[☆] Niveau de preuve : 5.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gerard.amarenco@tnn.aphp.fr (G. Amarenco).

KEYWORDS

Proctalgia fugax;
Pudendal
neuropathy;
Electromyography

évoqué comme favorisant l'émergence d'une PF, voire déterminant celle-ci dans un certain nombre de cas.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objective. – Proctalgia fugax (PF) is a very common condition especially in women. Causes and pathophysiological mechanisms of PF are unknown. Recently, a pudendal neuropathy was clinically suspected in women with PF. The goal of our study was to demonstrate, or not, such abnormalities by means electrophysiological testing.

Patients and methods. – Fifty-five patients with PF (45 female and 10 male, mean age 50.2 years) were evaluated. EMG testing with motor unit potential analysis of pelvic floor muscles (bulbocavernosus muscle and striated external anal sphincter), study of bulbocavernosus reflex and pudendal nerve terminal motor latencies (PNTML) were performed.

Results. – EMG testing was altered in two males out of 10 (20%) and 29/45 females (64%). In women, denervation was found bilateral in 25/29 (86%). Sacral latency was delayed in eight out of 29 (bilateral in five cases, unilateral in three cases) and PNTML altered in 17 cases (13 bilateral alteration, four unilateral). A significant difference ($P < 0.002$ Chi² test) was demonstrated between male and female concerning pelvic floor muscles denervation.

Conclusion. – Pelvic floor muscles denervation was a common feature in women suffering from PF, due to a stretch bilateral pudendal neuropathy. Distal lesions of the pudendal nerves, principally due to a stretch perineal neuropathy, can be imagined as a factor or co-factor of PF.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les proctalgies fugaces (PF) sont des douleurs anorectales fréquentes, intermittentes et récurrentes décrites depuis plus d'un siècle (Hall 1841, Myrtle 1883, Thaysen 1935). Elles sont incluses dans la classification des troubles fonctionnels gastro-intestinaux [1,2]. Leur diagnostic est clinique, selon les critères de Rome II [2] : épisodes récurrents de douleur localisée à l'anus ou à la partie basse du rectum ; durant quelques secondes à plusieurs minutes ; sans aucune douleur entre les épisodes.

Elles concerneraient 4 à 14% de la population générale [3–6], avec une nette prépondérance féminine (deux femmes pour un homme) et d'un âge moyen de 50 ans. Leur début est brutal, sans facteur déclenchant précis. Elles sont habituellement décrites comme extrêmement intenses voire syncopales, le plus souvent à type de spasme, de crampe ou de coup de poignard. Les épisodes surviennent à des intervalles irréguliers, en moyenne une fois par mois [7]. À l'exception de quelques rares pathologies isolées [8], aucune pathologie neurologique ou anorectale organique n'est diagnostiquée dans la majorité des cas [1,2,7], les examens complémentaires ayant pour seul intérêt d'éliminer un diagnostic différentiel. Aucune relation n'a été identifiée avec les pathologies anorectales communes telles que les hémorroïdes ou les fissures anales [7,9]. Le mécanisme habituellement évoqué des PF est un spasme musculaire intéressant les structures lisses et/ou striées (sphincter anal interne et/ou externe, releveur de l'anus) [10,11]. Cependant leur physiopathologie et leur étiopathogénie reste mal élucidée.

Certains auteurs ont décrit la possibilité d'une atteinte myogène dans le cadre rare d'une myopathie héréditaire du sphincter anal interne [12,13].

D'autres auteurs ont évoqué la possibilité d'une atteinte neurogène périphérique, en particulier un syndrome

canalaire du nerf pudendal, dans le déterminisme des PF [14,15]. Dans une étude clinique [14], l'examen anorectal de 68 patients souffrant de PF aurait démontré pour 80% d'entre eux un déclenchement de la douleur exacte du patient spécifiquement par la palpation sur le trajet du nerf pudendal. De plus, chez 20 patients ayant des douleurs sévères, une infiltration anesthésique et corticoïde du point douloureux incriminé aurait été suivie de l'amélioration ou de la disparition des symptômes dans 70% des cas, suggérant que la douleur pourrait être due à d'une névralgie pudendale [14].

Nous avons donc voulu préciser ce point et vérifier s'il existait une anomalie des explorations électrophysiologiques périnéales pouvant étayer cette hypothèse.

Patients et méthode

Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur les patients adressés pour exploration électrophysiologique de douleurs périnéales. Tout patient satisfaisant aux critères de Rome de PF a été inclus [1,2]. Étaient exclus les patients ayant des douleurs atypiques et ceux ayant une pathologie neurologique, psychiatrique ou anorectale avérée.

Chaque patient a eu une exploration électrophysiologique standardisée comportant un examen électromyographique de détection (EMG) des muscles bulbocaverneux et du sphincter anal, une étude des latences des réflexes bulbocaverneux (LRBC) et une étude des latences distales motrices (LDM) des branches périnéales et anales des nerfs pudendaux par stimulation endorectale.

Les enregistrements EMG (Fig. 1) étaient obtenus par l'insertion d'une aiguille concentrique à usage unique dans les muscles bulbocaverneux droit et gauche, ainsi que dans les quatre quadrants (supérieurs droit et gauche, inférieurs droit et gauche) du sphincter anal [16]. Ils comprenaient une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3825211>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3825211>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)