

# Décompression chirurgicale du nerf pudendal à l'aide d'une sonde à ballonnet

Eric de Bisschop\* - Rajeshree Nundlall\*

\* 55, avenue des Goums

13400 Aubagne

04 42 16 33 95

[rajeshree@free.fr](mailto:rajeshree@free.fr)

But de l'étude : démontrer qu'une décompression chirurgicale du nerf pudendal peut être effectuée sans section ligamentaire.

Depuis mai 2009, 16 patients ont été sélectionnés. Ces patients présentaient des signes cliniques de névralgie pudendale. L'exploration électroneuromyographie basée sur les réflexes sacrés étagés et les potentiels évoqués somesthésiques corticaux des nerfs pudendaux et l'exploration écho-doppler des vaisseaux pudendaux évoquaient une zone d'hyperpression compressive au niveau de la coulée infra-piriforme dans 11 cas et au niveau de la fosse ischio-rectale dans 5 cas. Sur l'ensemble des ces 16 patients, L'infiltration tronculaire effectuée au niveau de la coulée infra-piriforme s'est révélée positive sur des durées allant de

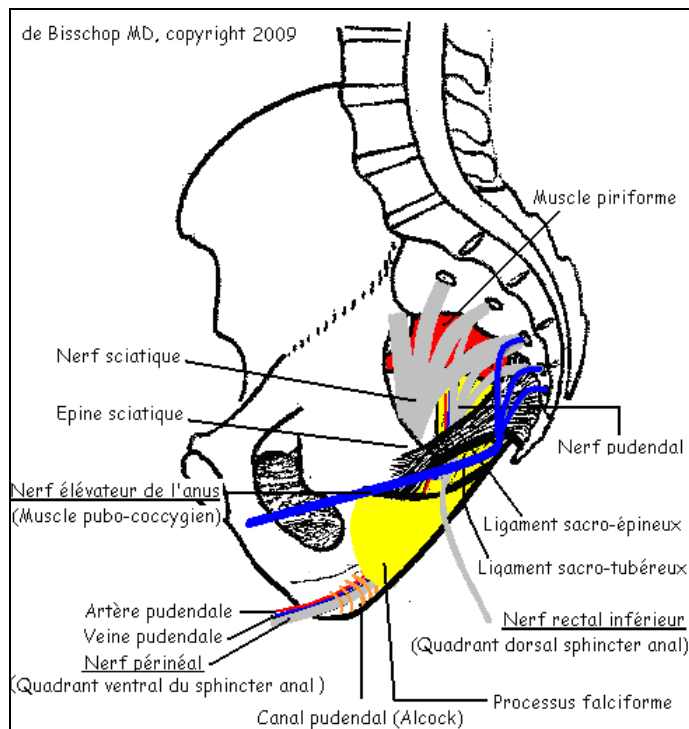
1 à 9 mois. Les patients étaient connus pour cette pathologie depuis plusieurs années.

### **Rappel anatomique**

Le NP est un nerf mixte prenant ses origines aux niveaux des racines S2, S3 et S4, avec une contribution possible de S1 (2). Le NP passe ensuite sous le ligament sacro-épineux (Lse). Le nerf rectal inférieur (NRI), première collatérale du nerf pudendal, naît avant l'entrée de la fosse ischio-rectal (Fir), ne passe donc par sous le processus falciforme (Pfa) ni dans le canal d'Alcock (CA). Il va innerver le quadrant dorsal du sphincter anal (SA). Le trajet tronculaire du NP, devenu nerf périnéal (NPé), se poursuit sous le Pfa et dans le Ca. Il va innerver le quadrant ventral du SA (3).

Le nerf élévateur de l'anus (NEA) parcourt la face antérieure du muscle coccygien. Il ne passe donc pas sous le ligament sacro-épineux ni sous le processus falciforme et évite donc le CA. Il innerve, entre autre, le muscle pubo-coccygien (MPC).

Notons que le NP présente de nombreuses variations anatomiques, il peut passer au dessus ou au dessous du Lse, peut traverser le Lse...



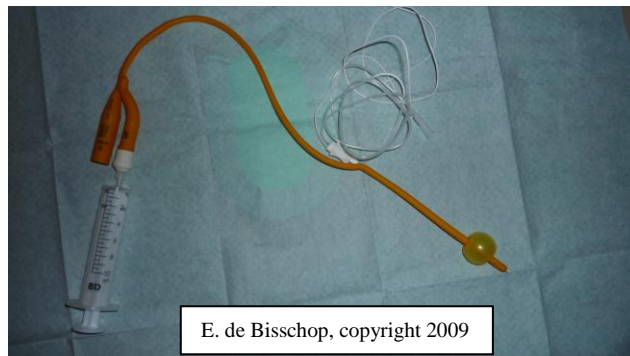
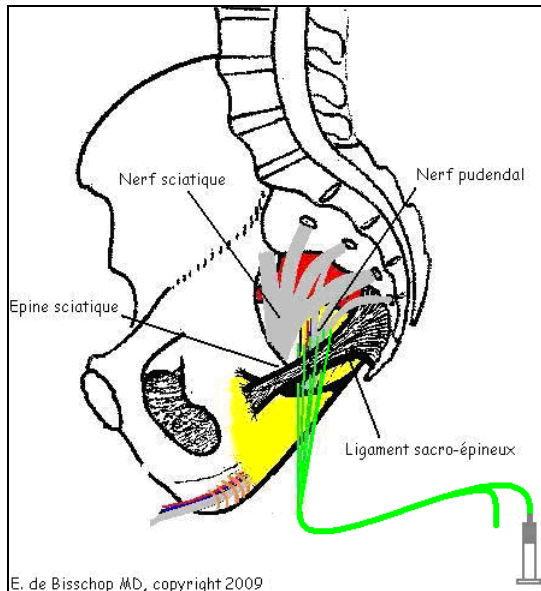
**Fig. 1 : Trajet et innervation du nerf pudental**

## Matériel et Méthode

Utilisation d'une sonde de Foley droite charrière 12. Une aiguille spinale de 120 millimètres est introduite à la même distance de l'extrémité dans la lumière. L'aiguille sert de guide rigide.

Incision effectuée en para-anal. Ouverture de la fosse ischio-rectale par digitoclasie. Mise en place de l'extrémité de la sonde rigide à ballonnet dans la coulée infra-piriforme. Ouverture de la coulée infra-piriforme par remplissage du ballonnet avec 5 ml de sérum physiologique. Etrécissement du ballonnet puis retrait de la sonde.

Cette manoeuvre est répétée 3 à 4 fois en décalant latéralement l'extrémité de la sonde.



### Résultats :

Sur les 16 patients opérés avec un recul de 1 mois, 14 ont décrits une disparition complète des douleurs dans les 48 heures suivantes l'intervention, 2 décrivent une amélioration partielle.

Complications : hématomes fessiers sur les 2 patients qui décrivent une amélioration partielle.

### Avantages :

- Pas de section ligamentaire donc pas de risque de disjonction sacro-iliaque
- Pas de section à l'aveugle donc pas de risque de lésion ou section du nerf pudendal et/ou du nerf élévateur de l'anus
- Rapidité de l'amélioration clinique
- Peu de risque de fibrose post-opératoire

### Conclusions

Cette nouvelle méthode chirurgicale de décompression des nerfs pudendaux semble présenter des résultats très encourageants.