

LA DECOMPRESSION DU NERF PUDENDAL ET LES SUITES OPERATOIRES

Les douleurs périnéales peuvent être multifactorielles, il existe d'autres diagnostics possibles que la Névralgie Pudendale, les douleurs du nerf peuvent être en rapport avec d'autres mécanismes qu'une compression et par conséquent non soulagées par une chirurgie de décompression. Une consultation pluridisciplinaire semble indispensable à toute décision chirurgicale.

Si le diagnostic a été prononcé et que vous êtes atteint(e) de la Névralgie Pudendale, que les médicaments ne vous aident pas à supporter la douleur, que vous avez subi des infiltrations mais que celles-ci n'ont donné aucun résultat, que les méthodes douces (kiné, ostéo etc....) n'atténuent pas vos douleurs et que l'équipe pluridisciplinaire vous informe que vous pouvez subir la chirurgie alors celle-ci est peut-être pour vous envisageable !

Après avoir choisi votre méthode opérationnelle, vous trouverez des détails post-opératoires et des conseils pour favoriser votre rétablissement :

- Vous resterez hospitalisé(e) environ 3 jours.
- Après l'opération de la Névralgie Pudendale, certaines personnes auront besoin d'un soulagement pour leurs douleurs, cela peut aller d'un simple antalgique à la morphine (si autres pathologie ou douleurs des chairs) en passant par les anti-inflammatoires tout en sachant que les opéré(e)s sont encore sous les effets de l'anesthésie..... Il se peut qu'au bout d'une première journée et après la première nuit, des malades puissent s'asseoir..... Rassurez-vous, certains le peuvent car ils sont suffisamment soulagés par l'effet des médicaments.

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR :

Des douleurs peuvent se manifester après une opération, mais il existe des traitements efficaces pour les soulager ; le traitement des douleurs post-opératoires peut améliorer votre rétablissement.

Vos douleurs seront évaluées régulièrement après l'opération :

- Après votre transfert en salle de réveil, votre équipe soignante évaluera comment vous vous sentez. Les causes d'inconfort sont multiples : suite de l'incision chirurgicale, anxiété, nausées, vomissements, mal de gorge (s'il y a intubation) etc...
- On continuera à vous surveiller en se servant d'une échelle d'évaluation (EVA) de la douleur ou en vous interrogeant sur l'intensité de vos douleurs.
- Ces informations permettront à l'équipe soignante de connaître vos douleurs et de vous fournir le meilleur traitement possible.

Prévenez toujours le personnel soignant si vous ressentez des douleurs :

Pour obtenir le meilleur contrôle possible des douleurs, il est important de faire savoir à l'équipe chargée de vous soigner que vous éprouvez des douleurs, même si vous pensez que ce n'est pas grave ou même si cela se produit la nuit.

Vous recevrez un traitement contre vos douleurs sous différentes formes :

Il existe différentes formes de traitement contre la douleur et différentes voies d'administration :

- Substances injectables (la voie d'administration la plus fréquente) par voie intraveineuse, sous cutanée ou intramusculaire.
- Substance à prendre par voie orale (si vous pouvez avaler).
- ACP (analgésie contrôlée par le patient), un système qui vous permet de doser vous-même l'administration de votre traitement antalgique.
- Dans des cas spécifiques, un petit tube (appelé cathéter) est mis en place pour administrer un analgésique dans votre dos (traitement épidural) ou dans une autre région du corps (blocs nerveux).
- Parfois, un médicament contre la douleur est appliqué directement au niveau du site de la plaie (infiltration de la plaie).
- Il se peut que vous receviez une association de plusieurs traitements antalgiques combinant différentes méthodes ou différentes substances visant à augmenter l'efficacité du traitement de vos douleurs.

Il est possible que vous ressentiez des effets indésirables résultant de l'intervention, de l'anesthésie ou des médicaments utilisés contre les douleurs (par exemple nausée, somnolence, constipation, démangeaison...) ;

- Ces effets indésirables peuvent toutefois être soulagés.
- Informez l'équipe soignante si vous pensez que vous ressentez des effets indésirables, même légers.

Si vous souffrez de douleurs malgré votre médication, prévenez l'équipe de soignants ! Ils adapteront la dose ou vous donneront une médication complémentaire contre la douleur. N'ayez pas peur de dire que vous souffrez, ils sont là pour ça, les soignants adhèrent à une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Le lever s'effectue dès le lendemain de l'intervention. Vous pouvez vous asseoir dès le lendemain mais à petite dose. L'ablation des fils est effectuée *10 à 15 jours selon la cicatrisation* après l'intervention par une infirmière, et une visite de contrôle auprès du chirurgien est à prévoir si vous ressentez encore des douleurs, voire quelques jours après ou quelques mois après selon le chirurgien.

L'avis de Sylvie : j'ai subi l'intervention par l'équipe de Nantes et pour être objective il faut prendre en compte tous les cas de figure.

L'avis d'Agnès : nous sommes tous différents face à la douleur et il s'agit de prendre en compte différents critères de la névralgie pudendale :

- l'âge du patient et l'ancienneté de la douleur
- le parcours médical du patient et de son contexte familial et social
- le type des douleurs
- la date du diagnostic et le traitement
- le degré, le caractère sévère de la maladie, de l'altération de l'organisme.

Pendant ce séjour, des infirmiers(es) viendront fréquemment vérifier votre fessier pour le nettoyage avec antiseptique et le changement des pansements.

QUELS SONT LES RISQUES OPERATOIRES ?

Ces interventions ne sont pas des coups de baguette magique et les chirurgiens ne sont pas des dieux. Certains se réveillent sans douleur mais souffrent quelque temps après ou vice versa. Il faut savoir que l'état psychologique est important lorsqu'on subit une intervention, quelle que soit la méthode. Si le malade se fait opérer en se disant « je ne vais pas guérir », il n'y a pas beaucoup de chance pour qu'il ressente de l'amélioration. Par ailleurs, actuellement nous pouvons surtout parler d'amélioration, même s'il y a des cas de guérison. Les risques opératoires sont bénins, il peut y avoir des hématomes, une inflammation des cicatrices.

Comme pour toute intervention, une visite chez l'anesthésiste est prévue ; celui-ci signalera que pour diminuer le risque hémorragique, il est essentiel d'arrêter de prendre tout médicament liquéfiant le sang avant l'opération (aspirine, aspégic...), médicaments qui devront être stoppés une dizaine de jours avant l'opération ainsi que les anticoagulants donnés par le médecin traitant.

Une astuce d'Agnès :

Une fois les points enlevés, j'ai eu des croûtes sur les cicatrices. En passant une compresse humidifiée de Mercryl Laurylé (antiseptique et désinfectant), celles-ci sont tombées et l'inflammation est passée ; éventuellement, une fois les cicatrices nettoyées, les badigeonner de Bétadine jaune. J'ai pu remettre une petite culotte !!! Le pansement au miel, antibactérien et cicatrisant est aussi indiqué. Une fois la plaie nettoyée avec du sérum physiologique, appliquer une couche de miel et recouvrir de compresses stériles.

PREVENIR LES ADHERENCES

Après l'intervention, il arrive que le processus de cicatrisation se complique ; c'est un phénomène tout à fait normal et les adhérences doivent disparaître naturellement en même temps que les cicatrices blanchissent. Il existe des crèmes bien spécifiques en pharmacie (exemple : jonctum) qui sont très efficaces. Attendre minimum un mois avant de procéder au massage.

CICATRISATION

Après une intervention chirurgicale la trace extérieure visible est la cicatrice. Elle varie selon sa localisation, le type d'intervention pratiquée, la technique utilisée, le site opératoire, d'éventuelles complications et selon certaines particularités liées au patient.

La cicatrisation est un processus qui évolue pendant plusieurs mois.

Les cicatrices sont inévitables, définitives et indélébiles. Le chirurgien doit essayer de les rendre les plus discrètes possibles. Même la chirurgie esthétique laisse des cicatrices. Il existe des crèmes bien spécifiques en pharmacie (exemple : jonctum) qui sont très efficaces. Attendre minimum un mois avant de procéder au massage.

LES TRANSPORTS (DE JOSETTE)

A l'heure actuelle, le décret de mars 2011 modifie la règle des transports (VSL, ambulance, transports en commun, train) médicalement prescrits dans le cadre d'une ALD.

En effet, ce décret prévoit que la prise en charge est possible uniquement si le transport est prescrit soit en VSL ou taxi, soit en ambulance. Les transports en commun ou en véhicule particulier ne seraient donc pas pris en charge. Les nouvelles dispositions nationales ne sont pas formellement définies et leur adaptation aux niveaux régionaux incite à la plus grande prudence.

Les transports en ambulance sont toujours remboursables, que ce soit pour une hospitalisation ou une consultation, pour une personne en ALD ou pas, mais pas forcément à 100 %.

Pour les malades atteints de névralgie pudendale, les centres de soins sont souvent éloignés. Quand le déplacement à effectuer dépasse les 150 kms, par quelque moyen de transport que ce soit, une demande d'entente préalable sera adressée au médecin conseil pour avis.

La prise en charge des frais de transports reste un sujet épineux pour l'assurance maladie et, dans la mesure où la NP ne relève pas systématiquement du 100 %, il convient, pour chacun et chacune, de se rapprocher de son centre de sécurité sociale en tenant compte du fait que les règles du jeu n'ont elles-mêmes pas d'application identique suivant la lecture qu'en font les régions.

CONVALESCENCE

Centre spécialisé : si le patient opéré est très fatigué, il peut demander à son chirurgien une prise en charge dans une maison de repos médicalisée, surtout si l'intervention a eu lieu loin de son domicile.

Ou domicile

Pour obtenir un maximum de réussite, il faut surtout se préserver et donc nous vous conseillons de :

- **Se reposer**, cela va sans dire.
- Continuer d'utiliser votre coussin.
- Pratiquer un peu de marche lente.
- Garder le même rythme de sommeil d'un jour à l'autre.
- Bénéficier de la compréhension et de l'aide de l'entourage.
- Ne pas rester trop longtemps assis même après que les fils aient été enlevés.
- Continuer son traitement même si les douleurs viennent à disparaître (avis médical).
- Ne pas se retrouver dans un contexte psychologique où on peut se sentir vulnérable.
- Surtout éviter tout ce qui augmente et déclenche la douleur, vous **donner les moyens maximums de guérir !**

REPRISE DU TRAVAIL

Systématiquement, il est remis un arrêt de travail dès votre sortie. Généralement, l'arrêt de travail est d'un mois. Cependant, si la personne n'est pas apte à reprendre son activité professionnelle, elle ne doit pas hésiter à en faire part à son médecin qui établira une prolongation.

Bien entendu, la reprise du travail dépend de l'âge du patient, de son potentiel physique, de son activité professionnelle, d'un poste aménagé ou pas ...

- Régime Général :

Après absence pour maladie d'au moins 21 jours, le médecin du travail évalue l'aptitude du salarié à reprendre son emploi, la nécessité d'une adaptation des conditions de travail ou l'éventuelle réadaptation du salarié. Il transmet à l'entreprise un avis d'aptitude assorti éventuellement de recommandations sur la transformation du poste de travail, de propositions de mutation. L'employeur est tenu de tenir compte de cet avis. Cependant en cas de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur régional du travail.

- Régime des fonctionnaires :

Le congé ordinaire de maladie est d'une durée d'un an avec demi-solde au bout de 3 mois. Il est malheureusement possible que vous soyez en arrêt maladie plus d'un an. Dans ce cas, il est possible d'obtenir un congé longue maladie au titre d'une névralgie pudendale, chose qui n'est pas gagnée ! Certains se voient plus facilement accorder un congé longue maladie pour dépression, c'est-à-dire ce qui peut résulter le cas échéant de la pathologie initiale.

En pratique, le médecin peut faire une demande de congé longue maladie au titre de l'article 1 de l'arrêté du 14 mars 1986, dans la mesure où la névralgie pudendale peut être assimilée à une neuropathie périphérique (il est certainement nécessaire de se munir d'articles scientifiques sur la question et de la réponse publiée au J.O. le 09/03/2010 à la question écrite n° 73726 de M. Reitzer Jean-Luc - Union pour un Mouvement Populaire - Haut-Rhin).

RAPPEL DU PARAGRAPHE DU DOCTEUR GUY DE BISSCHOP « ET APRES ? » DANS L'ARTICLE « LA NEURALGIE POUR LES NULS »

« Dans le mois qui suit l'intervention, le sujet est en réactivité végétative post agressive consécutive au stress émotionnel opératoire : poussées tensionnelles, tensions musculaires, diminution de la tension vitale et psychologique. Manifestations qui sont normales après les interventions chirurgicales. Quant à la douleur, il ne faut pas croire qu'elle doive disparaître immédiatement. On ne peut prévoir le temps que la nature humaine mettra à réparer les dégâts. De plus, cette douleur peut subsister, mais prendre des tonalités variables dans le temps. »

Et enfin, il ne faut pas oublier la douleur « mémoire ». La douleur peut être due à une surcharge psychologique (deuil, divorce, enfance malheureuse, etc ...). Une prise en charge psychologique peut être envisagée et il faut tenter de lâcher prise grâce à la sophrologie, l'haptonomie, le yoga, le shiatsu etc....

Après cette opération, beaucoup de personnes attendent sur les forums des témoignages d'opérations réussies. Sachez que les personnes ayant subi une opération du nerf pudendal (nerf honteux) et pour qui la réussite de l'intervention est totale, souhaitent parfois faire le deuil de cette pathologie et continuer de vivre en rattrapant le temps perdu. N'attendez pas toujours après ces témoignages. Le tout est de savoir qu'un taux de réussite existe.

**Concernant ces informations, restons vigilants car selon chaque opération
il y a certaines différences !**

Bien à vous.

Sylvie et Agnès
Le 17 octobre 2011