

Les Syndromes myofasciaux dans le cadre des algies pelvi- périnéales

Michel GUERINEAU

Centre fédératif de Pelvi-Périnéologie - CHU Nantes

Prof ROBERT, Dr LABAT, Dr Riant, M. GUERINEAU

Membre du Comité Médico Scientifique de l'AFAP-NP

LES RENCONTRES 2012

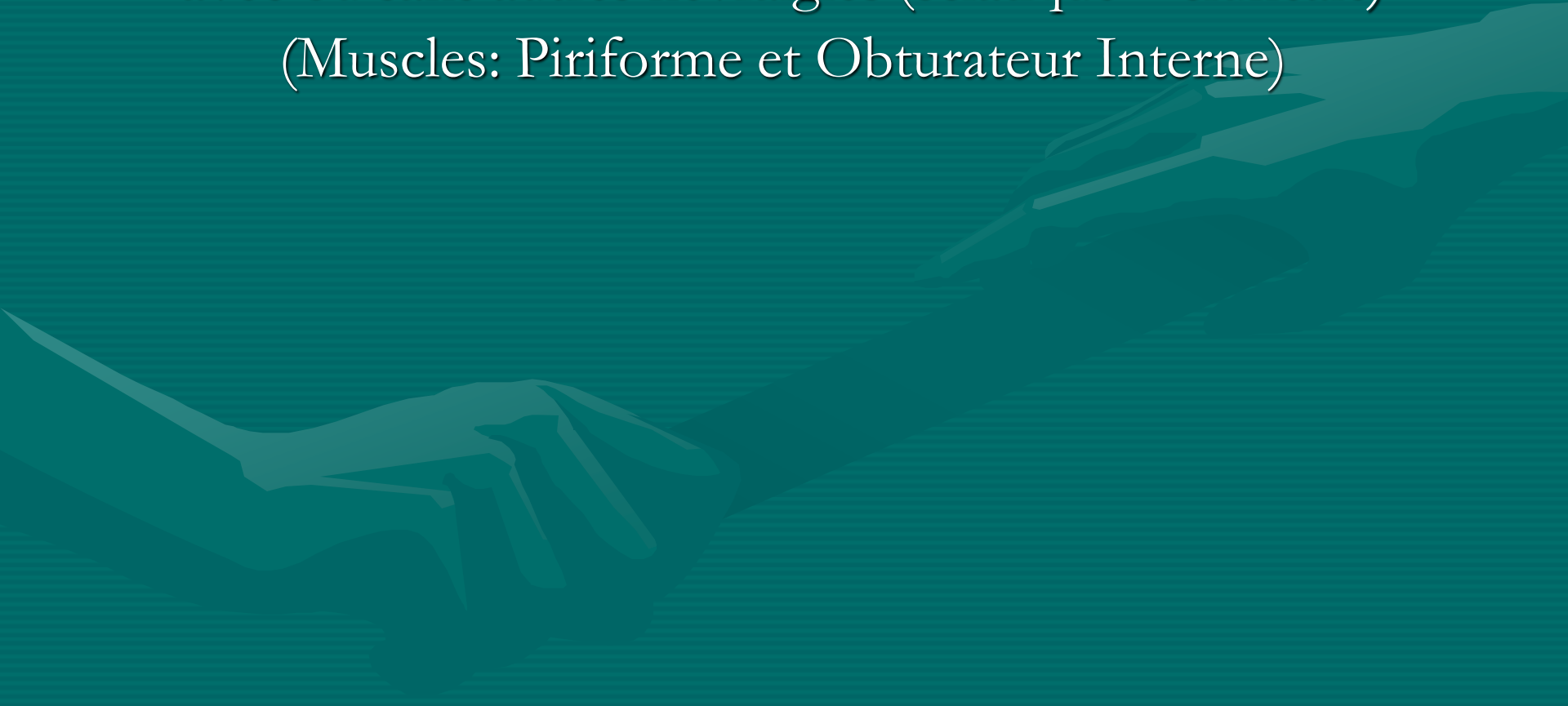
Paris – Vendredi 12 octobre

Trois Tableaux

1 - Névralgie pudendale

avec ou sans autres névralgies (sciatique – clunéale)

(Muscles: Piriforme et Obturateur Interne)



Trois Tableaux

1 - Névralgie pudendale

avec ou sans autres névralgies (sciatique – clunéale)

(Muscles: Piriforme et Obturateur Interne)

2 - Douleurs à topographie antérieure

(Muscles: Droit Fémoral et Psoas)

Trois Tableaux

1 - Névralgie pudendale

avec ou sans autres névralgies (sciatique – clunéale)

(Muscles: Piriforme et Obturateur Interne)

2 - Douleurs à topographie antérieure

(Muscles: Droit Fémoral et Psoas)

3 - Spasme du levator ani

(Muscles: R.A. et Transverse Profond)

Premier Tableau

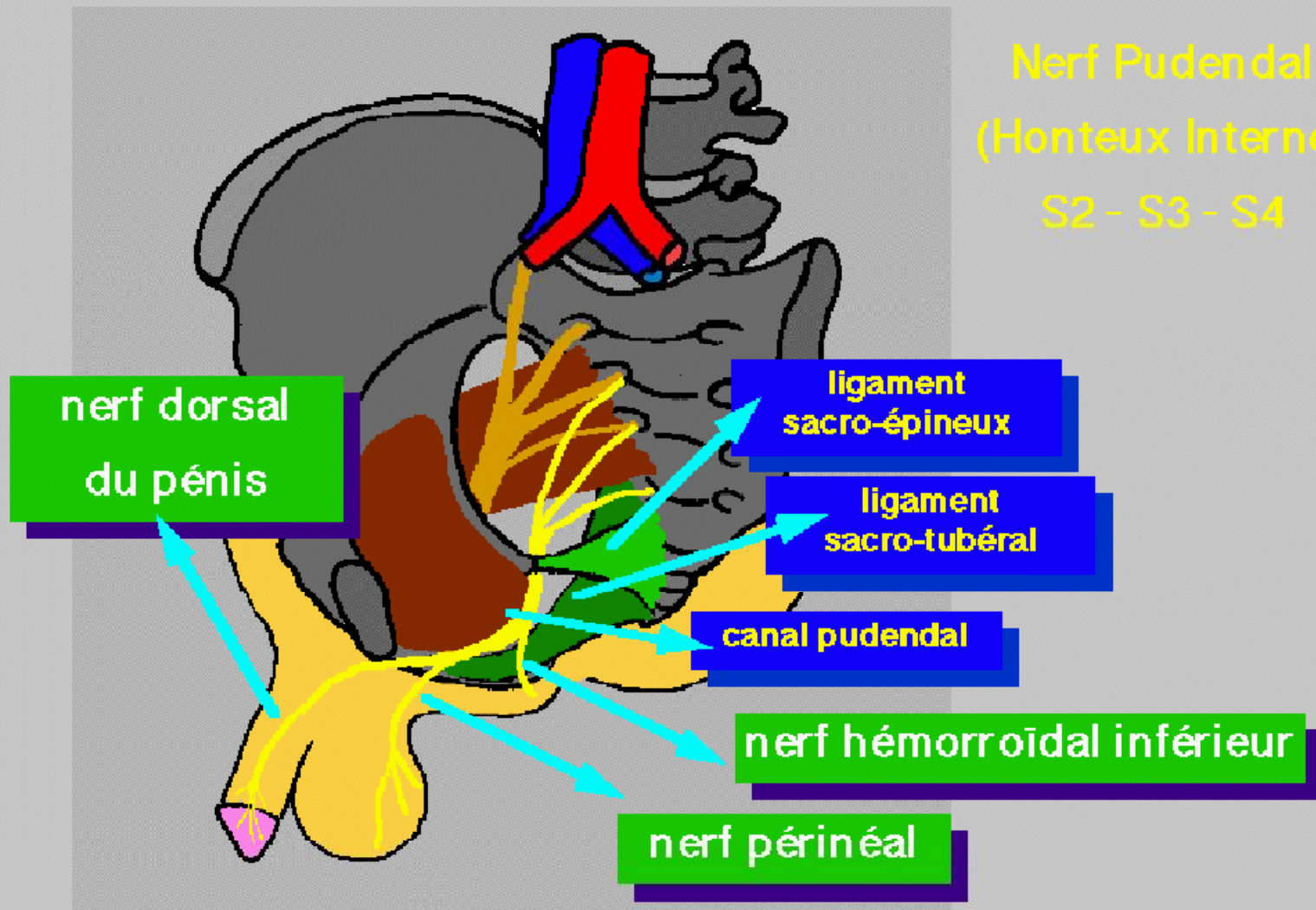
Névralgie pudendale

avec ou sans autres névralgies
sciatique - clunéale

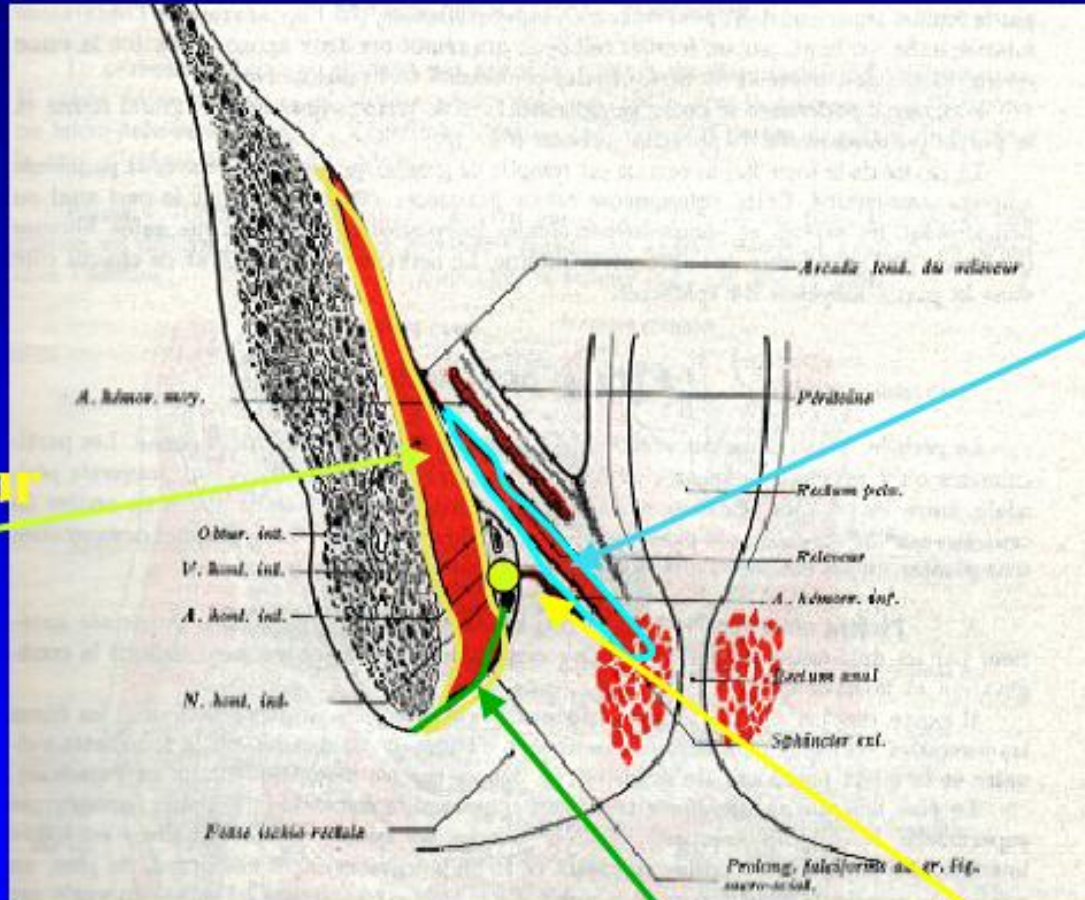
Muscles: Piriforme – Obturateur interne

Le muscle piriforme (pyramidal) :

Nerf Pudendal
(Honteux Interne)
S2 - S3 - S4



Le muscle obturateur interne :



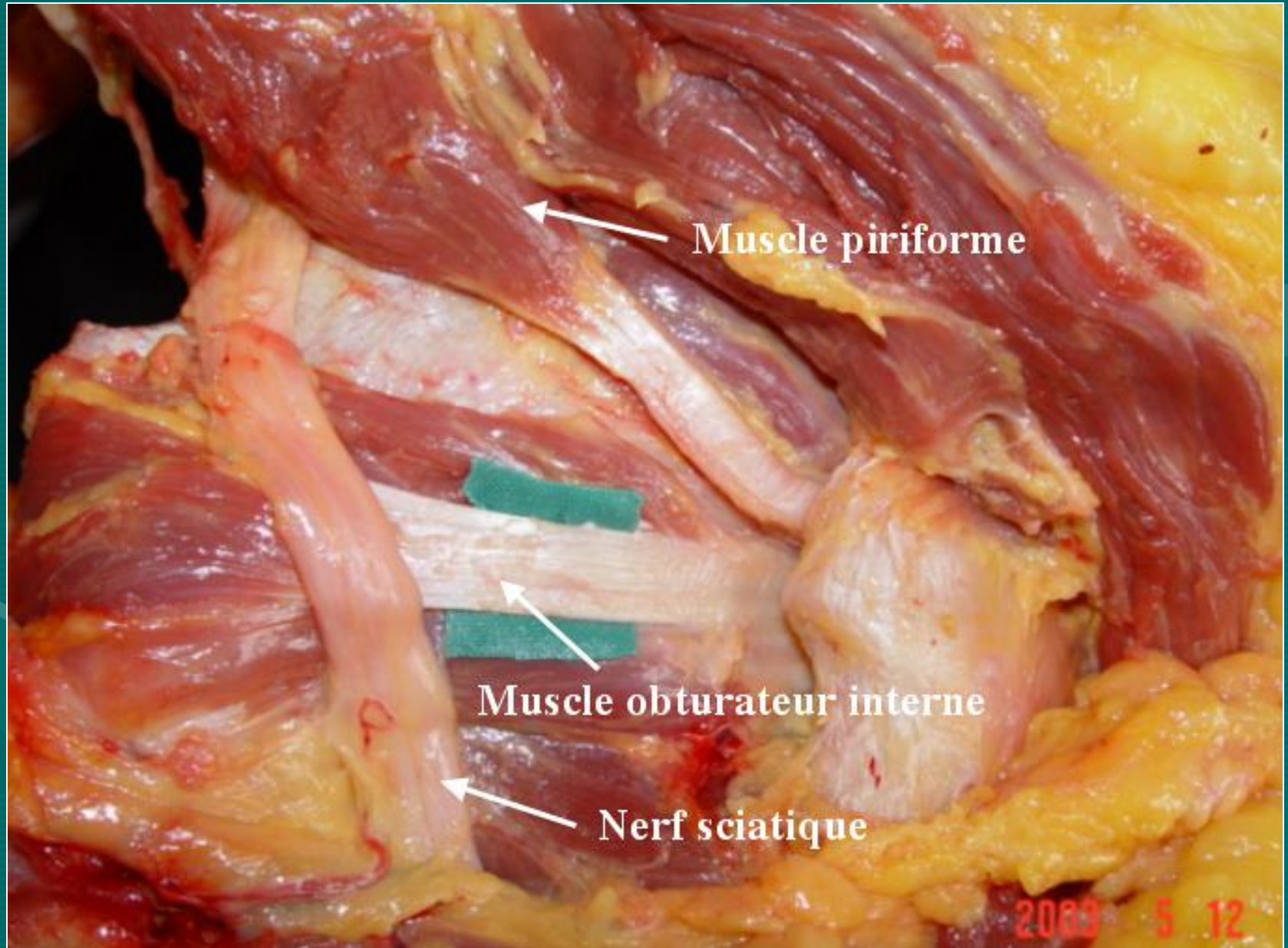
Élévateur de l'anus

Obturbateur interne

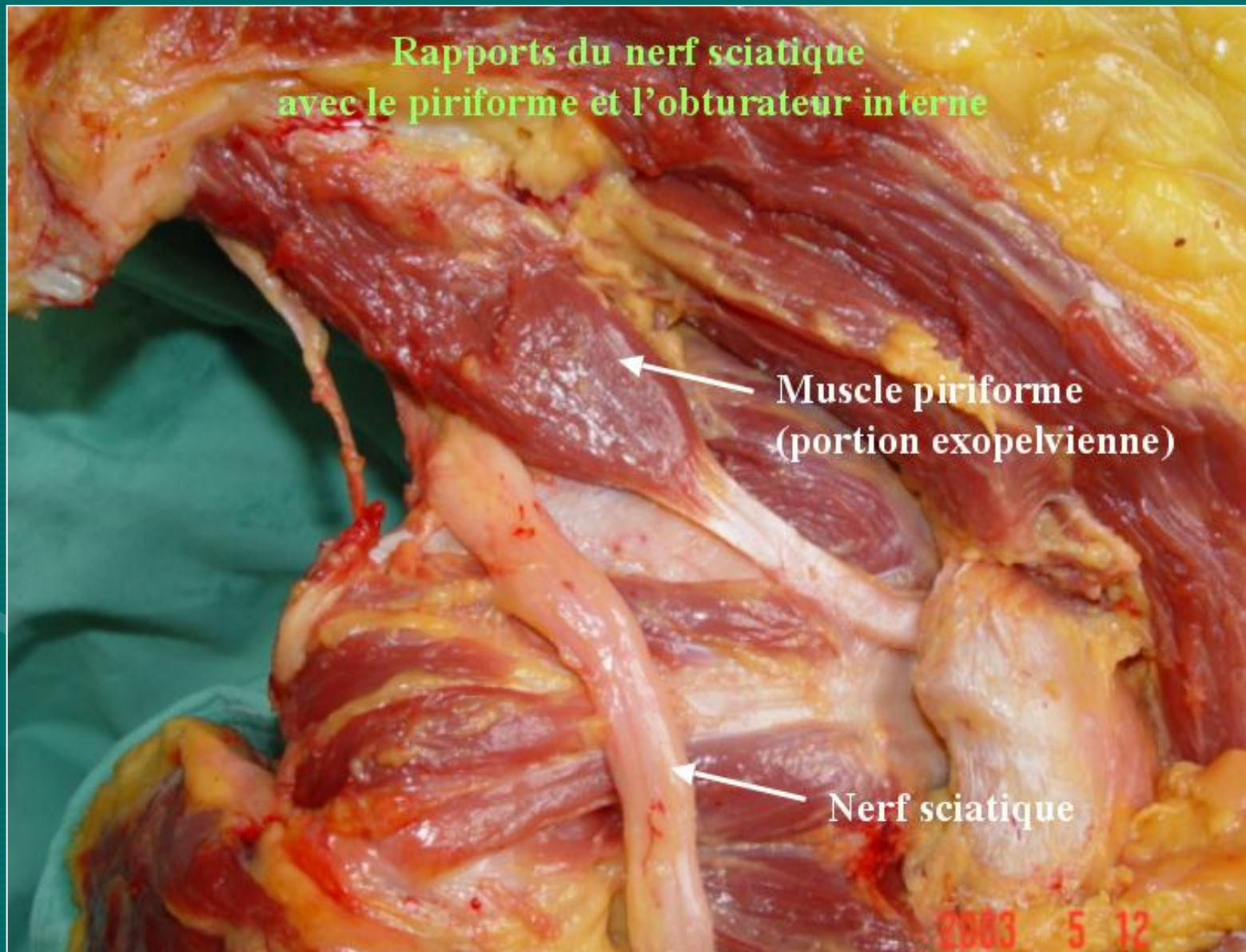
Prolongement falciforme du ligt sacro-tubéral

Nerf pudendal

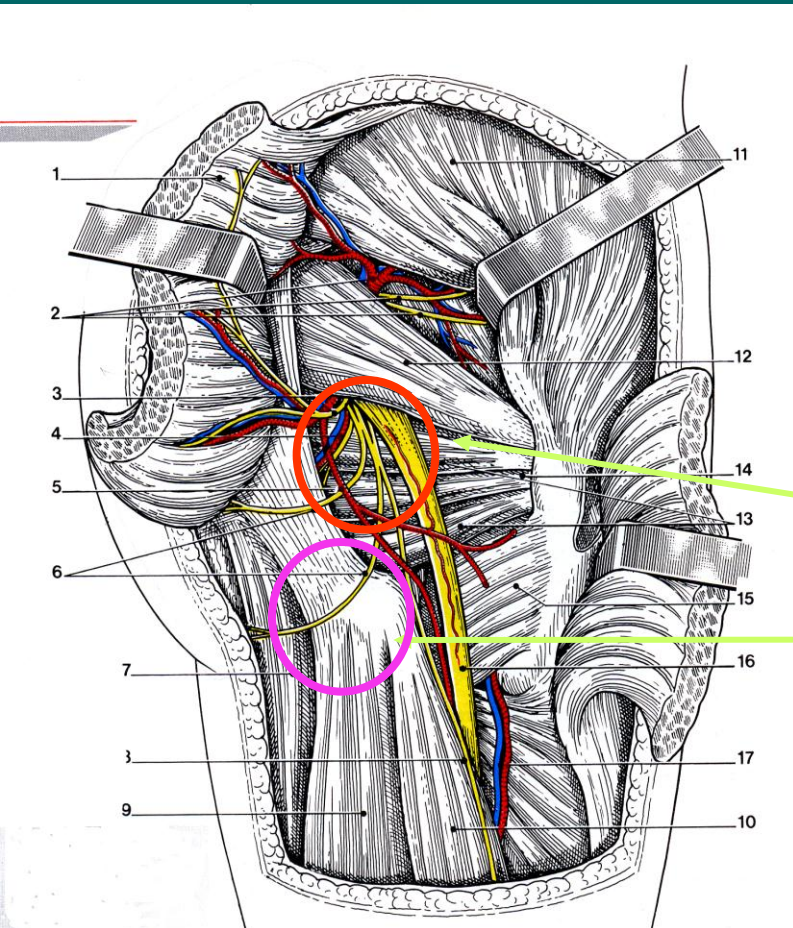
Le muscle obturateur interne :



Le muscle piriforme (pyramidal) :

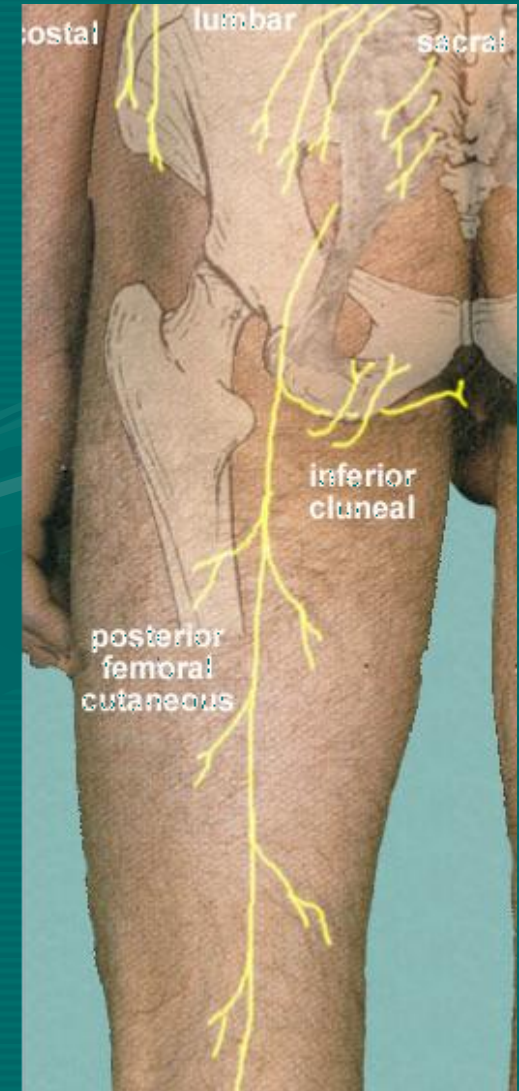


Le nerf clunial (clunéal) inférieur



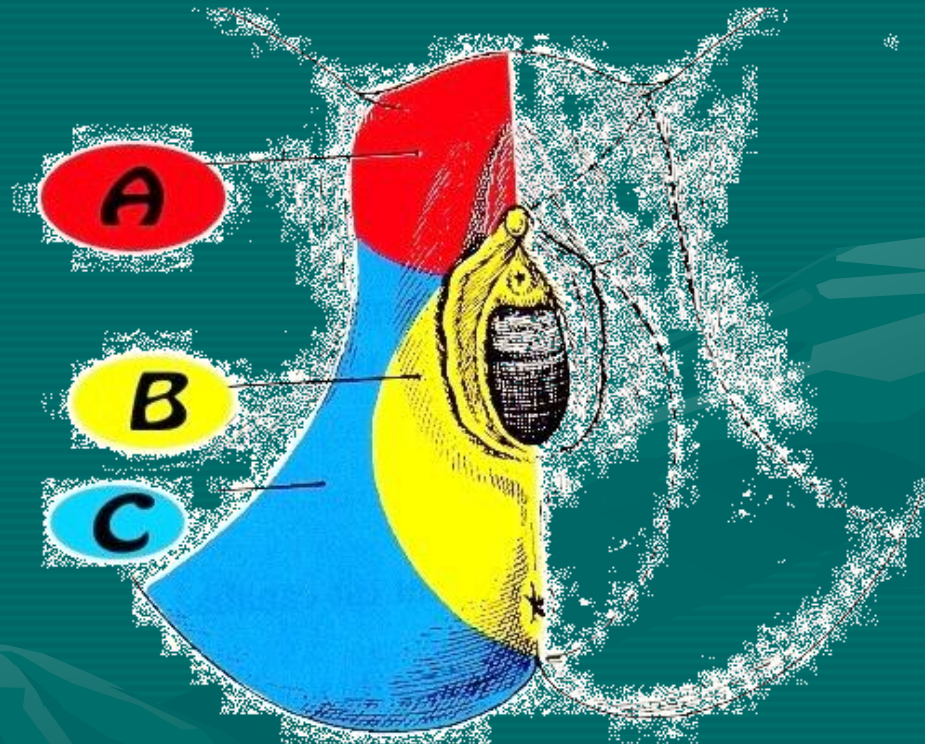
Canal sous piriforme

Région ischiatique



Les territoires neurologiques

D'après Kamina



A. nerfs ilio-hypogastrique, ilio-inguinal, génito-fémoral

B. nerf pudendal

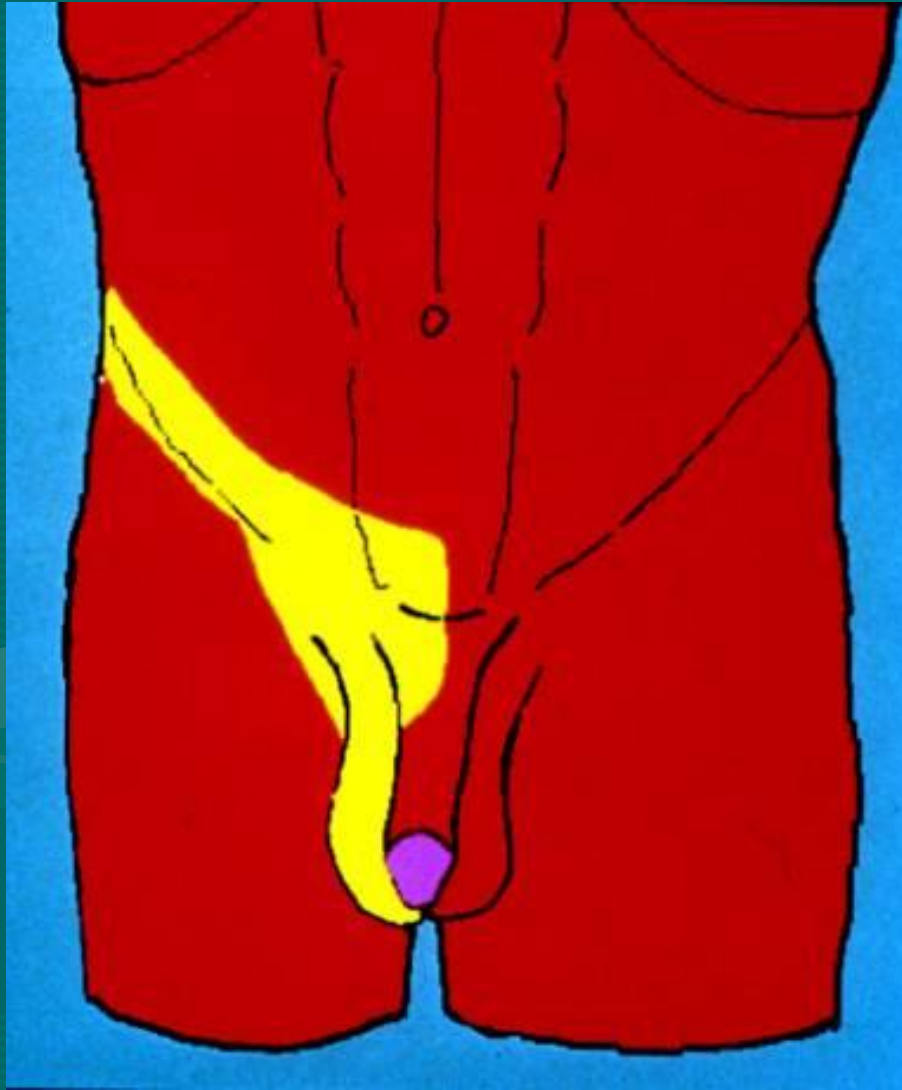
C. nerf clunéal inférieur (rameaux périnéaux du nerf cutané postérieur de la cuisse)

Deuxième Tableau

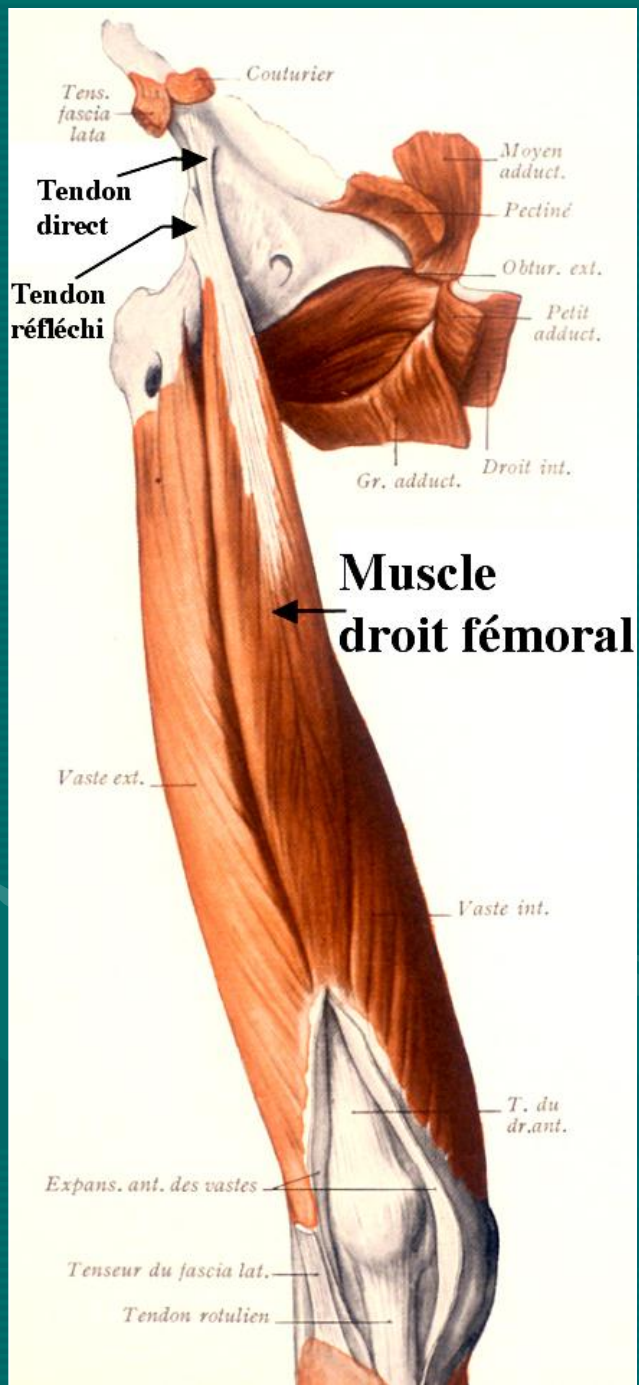
Douleurs à topographie Antérieure

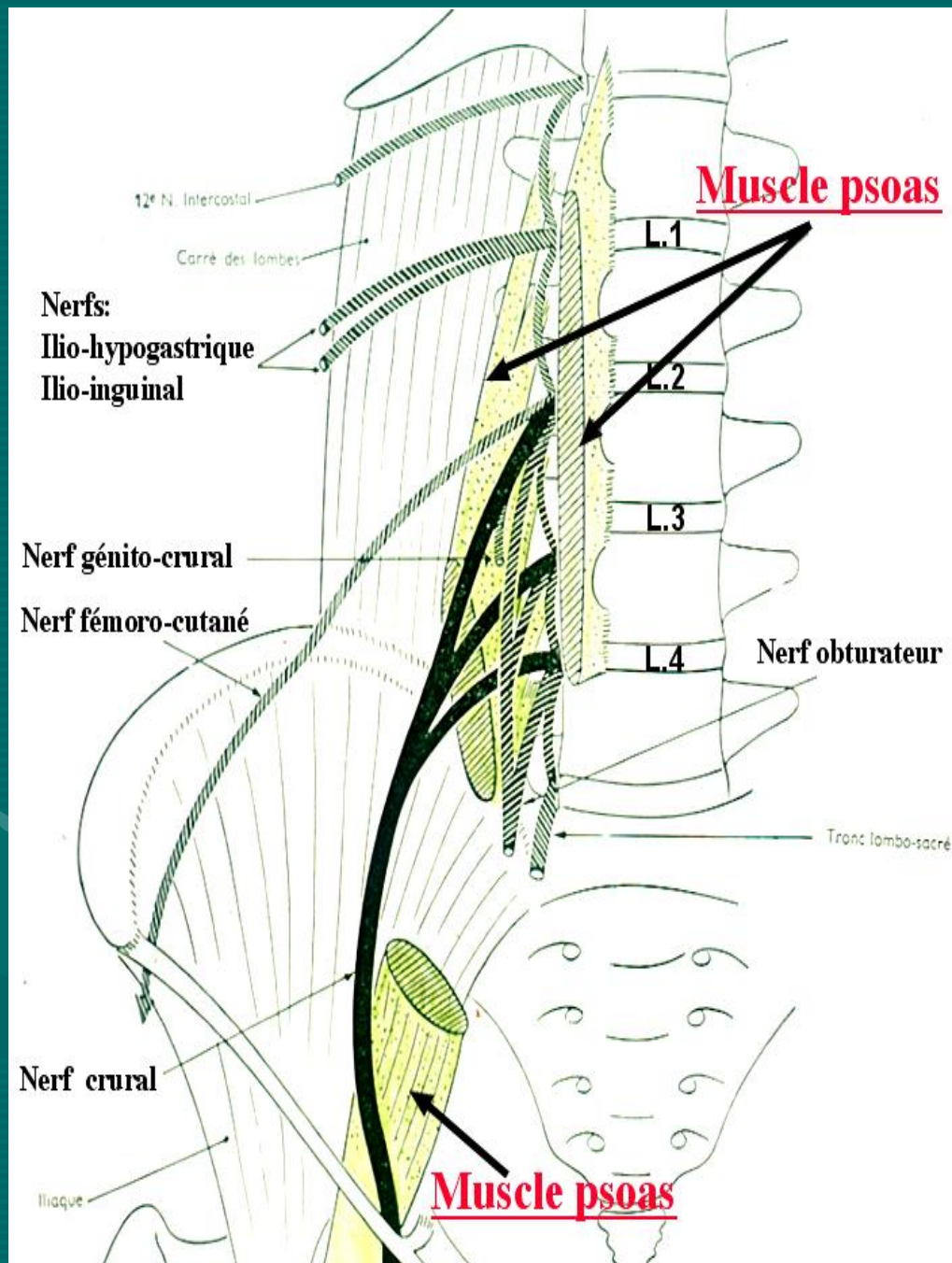
Muscles: Droit fémoral - Psoas

Les grands territoires sensitifs



Le muscle droit fémoral (droit antérieur)





Le muscle Psoas



Syndrome du Psoas

- L1: Nerfs ilio-hypogastrique et ilio-inguinal

Pubis, testicules (glandes), grandes lèvres, urètre proximal, pli inguinal,

- L2: Nerf génito-fémoral

Triangle de Scarpa, cordon spermatique,

- L2: Nerf fémoro-cutané

Face antéro-externe de la fesse et de la cuisse

Syndrome du Psoas

- L2, L3, L4 : Nerf fémoral (crural)

Face antérieure de la cuisse

- L2, L3, L4 : Nerf obturateur

Face interne de la cuisse

Mais aussi.....

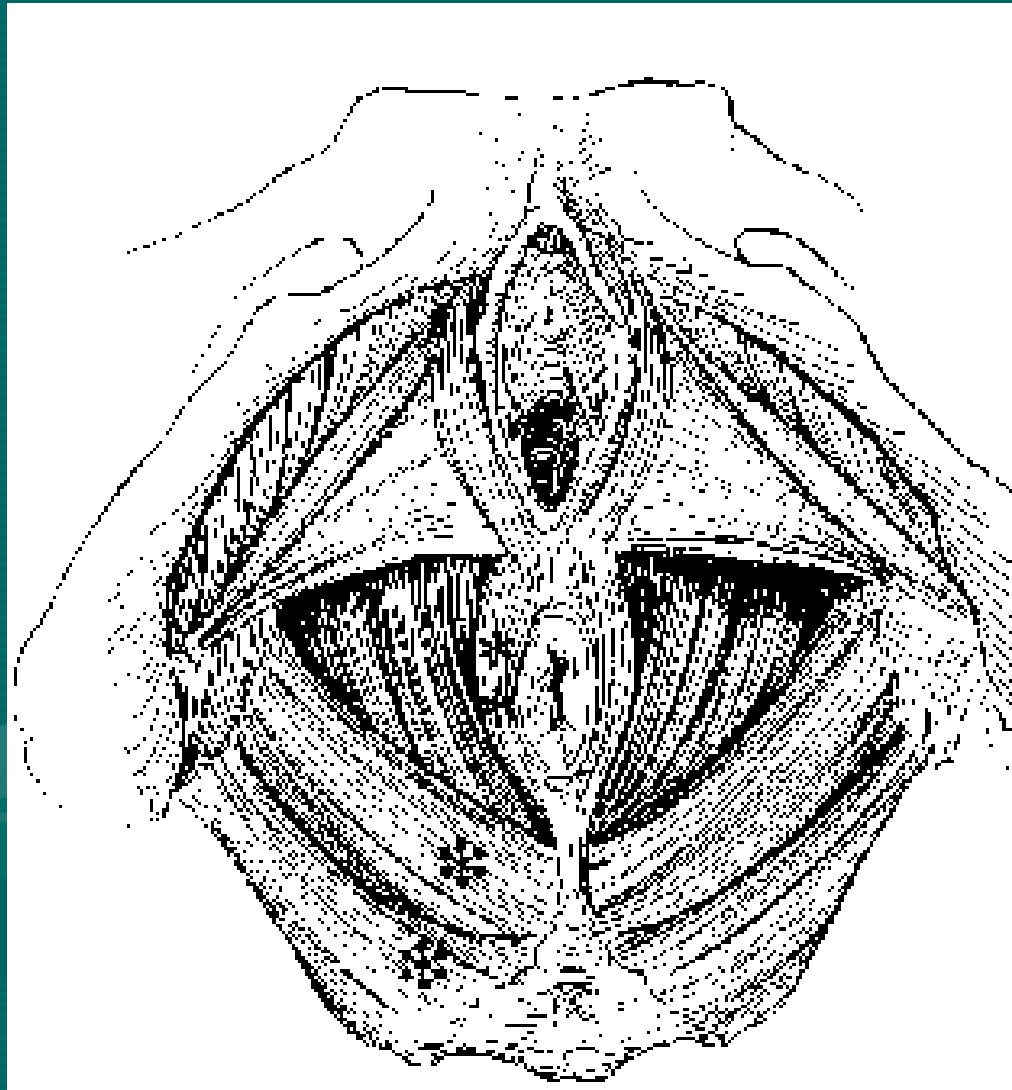
- - Syndrome thoraco-lombaire (T12-L1)
- - et/ou DIM Lombaires (L1 à S1)

Troisième Tableau

Spasme du levator ani

Muscles: R.A. – Transverse profond

Le muscle levator ani (releveur de l'anus)



Périnée antérieur

Troubles mictionnels

- Mauvaise ouverture permictionnelle du sphincter urétral
- Nécessité de « pousser » pour vider la vessie (dysurie)
- Sensation de mauvaise vidange vésicale
- Pollakiurie (N: 5/6 le jour, 0/1 la nuit)
- Résidu mictionnel (infectant si sup. à 100 cc.)
- Imagerie normale

Syndrome de Clara FOWLER (1988)

- Augmentation de l'activité électrique (EMG)
- Augmentation de la pression de clôture (BUD)

Périnée « moyen »

Troubles sexuels

- Chez l'homme:

- - Dysérection
- - Douleurs per et/ou post éjaculatoires

- Chez la femme:

- Dyspareunie orificielle
- Suivant la topographie de la douleur:
 - - Vulvodynie (la plus externe)
 - - Vestibulodynie (plus en dedans)
 - - Vaginodynie (la plus interne)

Concernent surtout l'adulte,
avec possibilité de traumatismes antérieurs
(terrain de prédisposition)

Périnée postérieur

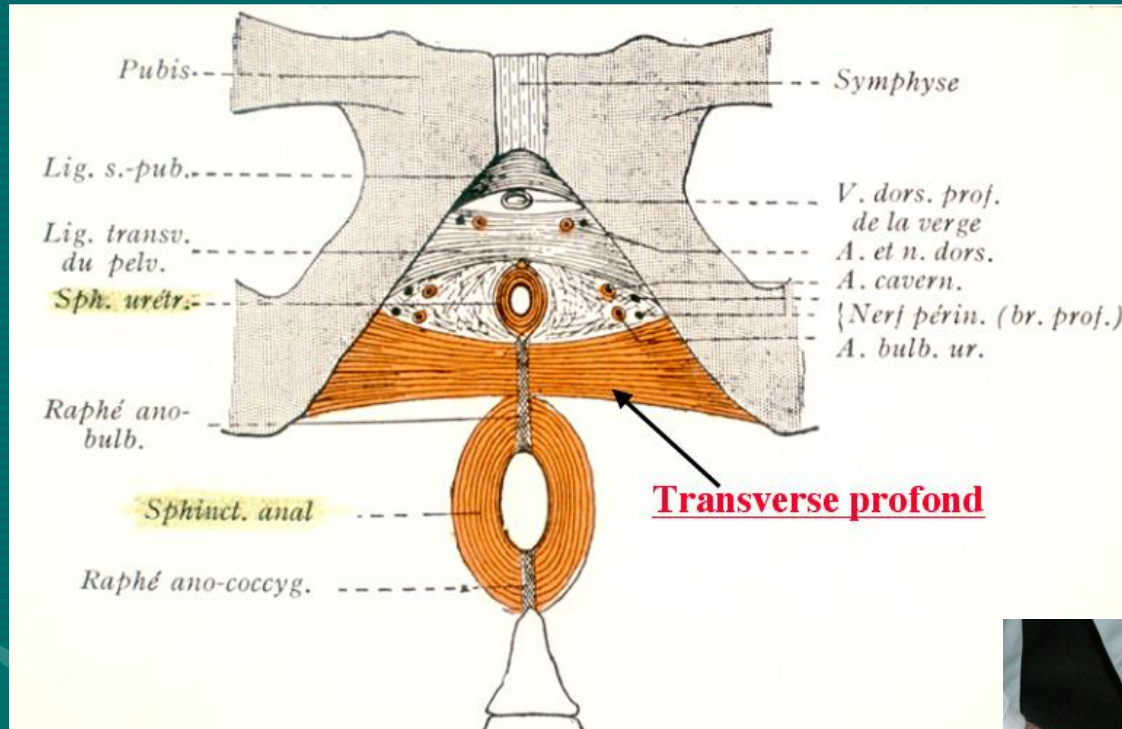
Troubles défécatoires

- Mauvaise ouverture perdefécatoire du sphincter anal
- Nécessité de « pousser » pour vider le rectum
- Sensation de mauvaise vidange rectale
- Augmentation de la fréquence défécatoire
- Constipation terminale – Encoprésie
- Dyssynergie abdomino-sphinctérienne

Syndrome de Clara FOWLER

du périnée postérieur

Muscle transverse profond du périnée



Traitement Kinésithérapique

- Levée des tensions musculaires
- Non exhaustif – Opérateur dépendant
- « Contracter (étirer)-relâcher »
- Etirement lent, progressif, indolore
- Retour lent, imperceptible
- Eviter l'apparition du réflexe myotatique

Position du patient

« Anti-physiologie »

Exemple:

Muscle Piriforme: Rotateur latéral –Abd.

Position: Rotation médiale - Add.