

Ilioinguinal and iliohypogastric neuralgia as an etiology of bladder pain syndrome

[Dorota J.Hawksworth^aA. LeeDellon^bAmin S.Herati^a](#)

[Urology Case Reports, Volume 28, January 2020, 101056](#)

Introduction:

La neuropathie des nerfs abdomino-génitaux IIIH est une complication fréquente et bien connue après chirurgie du bas abdomen ou du pelvis. Suite à la chirurgie, l'entrappement ou une lésion des nerfs IL et IH peut parfois aussi se traduire par une douleur référée sur les organes génito-urinaires. Cet article présente le cas d'une patiente de 67 ans, présentant une histoire de douleur génito urinaire, (douleur vésicale, dyspareunie, et nycturie). Les symptômes avaient débuté après une péyloplastie laparoscopique et purent être améliorés par une résection des nerfs II et IH. Cet article propose la neurectomie des nerfs IIIH comme nouveau traitement des douleurs abdominales basses et inguinales.

Présentation du cas:

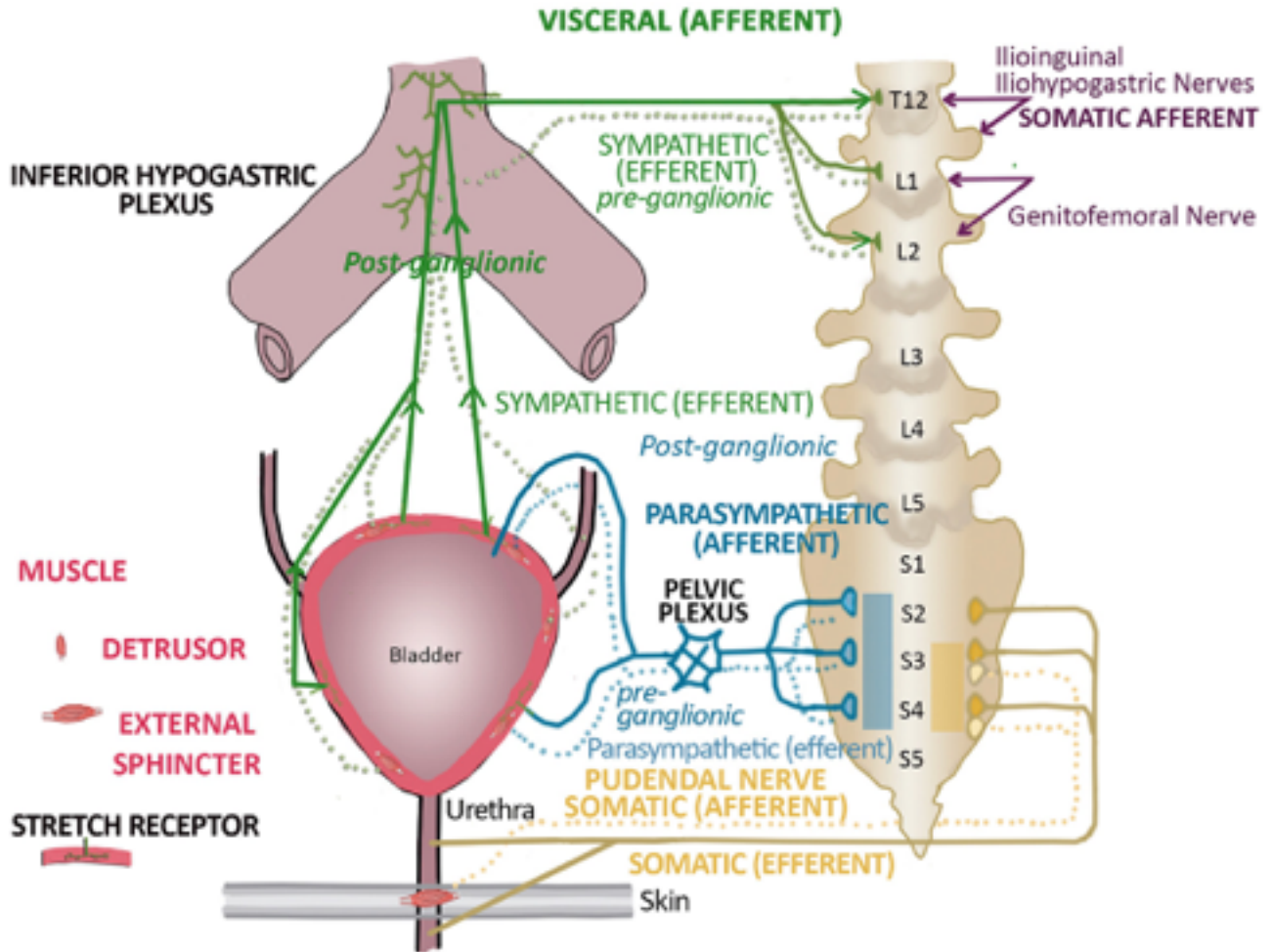
Patiente de 67 ans, avec des plaintes douloureuses sues pubiennes et FIG, liées à de la myctalgie, de la nycturie, et de la dyspareunie. Les plaintes sont survenues directement après une chirurgie laparoscopique de pyéloplastie. 6 mois après la chirurgie, les plaintes sont persistantes, et l'examen clinique met en évidence des triggers points au niveau des cicatrices de trocart en FIG, déclenchant les symptômes d'urgences urinaires et de la douleur. Un Bloc IIIH permet de réduire la symptomatologie urinaire, et le diagnostic posé en l'absence de hernie à l'examen clinique est celui de névrome des nerfs IIIH. Suite à ce diagnostic, la patiente est opérée d'une résection des nerfs IIIH gauches. L'intervention a permis de résoudre les symptômes vésicaux et abdominaux, ainsi que de diminuer les symptômes dyspareuniques et urinaires. Les scores d'évaluations sont O'Leary/Sant interstitial Cystitis Symptom Index et le Problem Index (OSPI), ainsi que le PP and Urgency/ Frequency patient Symptom Scale (PUF).

Discussion:

Il n'existe actuellement pas de recommandation standard en matière de traitement de la neuropathie IIIH après un bloc test positif. La neurectomie des nerfs IIIH est parfois envisagée. Les effets secondaires de ce traitement sont une paresthésie sous la zone de résection du nerf, une perte du réflexe crémastérien chez l'homme et de rares cas de récurrences d'infections cutanées superficielles.

L'article décrit qu'un bloc peut soulager la douleur de 40 à 50%, tandis que la neurectomie/neurolyse apporte un résultat qui dépasse les 90%, en supprimant également le besoin d'antalgiques. (Rédigé par Dr. E. Choppin)

Un rappel neuroanatomique et physiologique est également donné,



Les afférences des nerfs IIIH entrent dans la moelle épinière par les mêmes tractus thoracolombaires que les fibres viscérales afférentes et orthosympathiques efférentes qui accompagnent l'innervation sympathique de la vessie.

La douleur perçue dans le pelvis profond, le rectum ou la partie proximale du vagin peut être référée sur le territoire du nerf IH, et l'examen d'un de ces organes peut stimuler une réponse douloureuse, qui sera irradiée vers le territoire d'innervation IIIH. La patiente se plaignait de symptômes vésicaux et de dyspareunie, qui étaient associés à un trigger point au niveau de la peau, correspondant à la distribution de l'innervation des nerfs IIIH. Selon cette hypothèse, la résection des nerfs IIIH interrompt l'input douloureux de la corne dorsale, interrompant par la même la perception que la vessie envoie un signal douloureux. Le fait que les symptômes de vessie douloureuse soient résolus par le bloc des nerfs IIIH confirme cette hypothèse.