

Traitement des algies pudendales Vu par l'acupuncteur

D pudendale est provoquée par dysfonctionnement du nerf du même nom mais peut être pas uniquement..

Quels sont les muscles et les nerfs pouvant entrer directement ou indirectement dans l'étiologie du phénomène :

On sait que

- les douleurs postérieures du scrotum et du périnée sont situées sur le territoire des racines S2 3 et 4
- Les douleurs antérieures ont leur origine en L1 L2 et n'ont pas de rapport avec le nerf pudendal, mais les confusions diagnostiques peuvent exister

L'association de ces 2 localisations est possible. Il est important de les identifier, le traitement étant différent.

La distinction de ces 2 origines peut être faite par un examen du dos que j'ai appelé « lecture » du dos. Cette technique permet de montrer simplement et rapidement l'existence d'un Déangement intervertébral mineur (DIM).

L'existence d'un DIM au niveau de la jonction dorso lombaire (Th12 L1) doit conduire à la stimulation des points suivant, qui réduiront le DIM quasi instantanément.

E40 RP3 et E25

Leur localisation est la suivante:

E40 A la moitié de la face externe de la jambe, à 3 travers de doigt de la crête tibiale

RP3 : Face interne du pied. Jonction de la tête et du corps du 1° métatarsien.

E25 : un travers de main de part et d'autre de l'ombilic, sur la ligne horizontale

Plusieurs moyens de stimulation sont possible : pression digitale, stimulateur électrique, laser ou aiguille).

Les douleurs d'origine pudendale pourront être appréhendées comme suit :

L'acupuncteur se demandera, si l'équilibre Inn Yang n'est pas perturbé au niveau du canal d'Alcock provoquant un phénomène d'inflammation chronique conduisant à une fibrose.

Cette hypothèse peut être traduite par un déséquilibre vago sympathique au niveau de l'aponévrose de l'obturateur interne.

Les points situés le long de la colonne vertébrale jusqu'au sacrum sont des points yang. Les douleurs de type Yang sont violentes, d'apparition brutale, diurne et de durée limitée. Elles correspondent assez bien à celle du syndrome pudendale qui se calment allongé.

La stimulation de points yang sera donc éviter au moins dans un premier temps. On leur préférera des points qui se situent sur la face antérieure du corps et qui sont Inn. Ils réduiront l'excès de yang en apportant du Inn.

Lors de la première séance, nous proposons la stimulation des points suivants :

Le muscle obturateur interne dont les fibres fournissent le canal d'Alcock est innervé par la racine L5 et S1. Le point antérieur correspondant est le point VC4 qui se situe sur la ligne entre l'ombilic et le pubis à 3 ou 4 cm du bord supérieur du pubis (en fonction de la constitution du malade).

Ses indications symptomatiques sont les suivantes : Douleurs génitales, impuissance, incontinence d'urine etc.

A proximité nous trouvons VC3 à 2 cm du bord supérieur du pubis tous deux indiqués pour les douleurs génitales.

On sera attentif à l'articulation sacro iliaque qui peut être « bloquée ». On s'en assurera en utilisant la technique dite de monter des index. Un observateur pose un index sur chaque fossette de Michaelis et fait pencher le patient en avant. Si les 2 index restent sur la même horizontale, il n'y a pas de blocage. S'il y a blocage. Celui ci est susceptible de provoquer l'étirement des nerfs traversant les trous sacrés dont le nerf pudendal.

Le blocage de l'articulation sacro iliaque est rarement primaire. Il fait le plus souvent suite à un dérangement intervertébral mineur (DIM) de Th10, ou se situe le point IU du foie.

Le foie est considéré par la médecine chinoise comme essentiel dans la constitution des muscles. (On sait que les protéines du muscle (actine et myosine), sont synthétisées par le foie.)

Le muscle obturateur interne dépend donc lui aussi du foie pour ce qui est de sa tonicité et de sa trophicité. Pour rester pratique, nous retiendrons que la région de l'articulation L5 S1 est, elle aussi en rapport avec le foie (par des rapports énergétiques que nous n'évoquerons pas) Dans cette région passe le tronc lombo sacré qui innerve (entre autre) le muscle Obturateur interne dont est issu l'aponévrose formant le canal d'Alcock, dans lequel passe le nerf pudendal. Il est donc essentiel que les fibres nerveuses de ces racines ne voient pas leur fonctionnement perturbé par un « blocage » L5/S1 ou de l'articulation sacro iliaque.

Pour traiter le blocage de l'articulation SI et de L5/S1 (ou éviter une rechute si une manipulation a été nécessaire), on stimulera les points suivants :

F5 Face interne de la jambe, à 2 travers de mains au-dessus de la malléole interne, dans une cupule sur le tibia (sa pression donne souvent l'impression d'une douleur d'hématome)

F14 Dans le 6° espace intercostal, à la verticale du mamelon

V18 3 cm de part d'autre de l'espace intervertébral Th9-Th10

(L'explication du fonctionnement de cette technique n'étant pas indispensable au traitement, elle ne sera pas exposée, les plus curieux consulteront un manuel d'acupuncture)

Les points correspondants aux racines sacrées 2 3 et 4 seront traités ensuite si les résultats de la première série ne sont pas convaincants. Il s'agit des points V 32 33 34 se situent dans le 2° 3° et 4° trous sacrés. Ils ont des indications pour douleurs génitales

En résumé je propose la séquence suivante :

1) Vérification de la jonction dorso lombaire : S'il existe un DIM : stimuler E40, RP3 et E25

2) Vérification de l'espace Th9/ Th10 et L5 /S1

- Si DIM primaire en Th 10, stimuler F5, F14, V18

- Si persistance d'un blocage sacro iliaque, pratiquer une manipulation simple non douloureuse de la SI.

-Stimuler VC4 et VC6

3) Ne stimuler V32 33 34 que si le résultat de la technique précédente est insuffisant

D'autre part, il est important de s'assurer de la bonne convergence oculaire. Pour des raisons que je n'expliquerai pas ici pour ne pas alourdir le texte, il apparaît qu'un défaut de convergence oculaire peut annuler l'effet du traitement. La recherche peut être réalisée en faisant loucher le patient en rapprochant un doigt du nez par exemple. Si la convergence des 2 yeux n'est pas symétrique, il faudra faire réaliser un bilan et une rééducation par un orthoptiste avant de commencer le traitement par l'acupuncture.

Copyright : Reproduction interdite
Dr Jean-Paul Hombrouck