



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Bodywork & Movement Therapies

journal homepage: www.elsevier.com/jbmt

Case Report

Osteopathic manipulative treatment in pudendal neuralgia: A case report



D. Origo*, A.G. Tarantino

SOMA Istituto Osteopatia Milano, Milan, Italy

ARTICLE INFO

Article history:

Received 3 October 2017

Received in revised form

12 December 2017

Accepted 12 February 2018

Keywords:

Pudendal nerve entrapment syndrome

Coccydynia

Double crush syndrome

Chronic pelvic pain

Case report

ABSTRACT

Pudendal neuralgia is characterised by pain in the pudendal dermatome. It could be due to a stenosis of the pudendal canal, a compression along its pathway, or a pelvic trauma.

Pudendal nerve entrapment (PNE) syndrome is frequently involved in pudendal neuralgia onset. This case report describes the osteopathic manipulative treatment (OMT) of a patient with functional PNE. A 40-year-old female presented with a 12-month history of intense pelvic pain resistant to 3 months of pharmacologic treatment that arose after three proctological surgeries. A perineal retracted painful scar was visible upon examination. PNE syndrome diagnosis was based on Nantes criteria. The electromyogram of the nerve showed an increased motor response latency of the left pudendal nerve. Visual analogue scale (VAS), female National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI), Oswestry Disability Index (ODI) and Tampa scale of kinesiophobia (TSK) were used to assess patient's symptoms at baseline (T0), after pharmacologic treatment (T1), after OMT (T2), and at 6-month follow-up. Five treatments, including direct and indirect techniques, were performed over 1 month. OMT reduced pelvic neuralgia and disability indexes without any complications, maintaining a positive outcome at 6-month follow-up (VAS: T0 = 10, T1 = 10, T2 = 1.8, T3 = 1.5), (NIH-CPSI: T0 = 34, T1 = 30, T2 = 7, T3 = 6), (ODI: T0 = 48, T1 = 29, T2 = 9, T3 = 5) and (TSK: T0 = 51, T1 = 41, T2 = 20, T3 = 17). This is the first report of a patient diagnosed with functional PNE managed with OMT. A link between PNE, scar and pelvic somatic dysfunctions could suggest double crush syndrome.

© 2018 Elsevier Ltd. All rights reserved.

L'articolo parla di un particolare caso di intrappolamento del nervo pudendo nel quale il sistema muscolo-scheletrico nella sua componente fasciale può essere determinante dal punto di vista funzionale.

Il caso si riferisce ad una donna di 40 anni che lamentava i sintomi da nevralgia del pudendo (secondo i criteri di Nantes). La diagnosi di intrappolamento del nervo è stata confermata dallo studio di conduzione nervosa attraverso elettrodo di St. Mark.

Il sintomo esordisce a seguito di intervento di sfinterotomia laterale interna per trattamento chirurgico di una ragade anale; secondo lo specialista che ha eseguito l'esame di conduzione e la visita clinica, la cicatrice chirurgica ha creato un potenziale stress sul canale di Alcock attraversato dal nervo pudendo. La donna ha assunto doloxetina e pregabalin per tre mesi e al persistere del sintomo è stata inviata ad una valutazione funzionale osteopatica.

La paziente ha praticato in gioventù attività di pattinaggio artistico a livello agonistico con traumi conseguenti su sacro e coccige, elementi importanti nella valutazione clinica per la relazione anatomica coi legamenti sacro-ischiatici, col muscolo piriforme, con l'elevatore dell'ano; in pratica con le aree di potenziale compressione del nervo pudendo. La signora aveva in precedenza subito due interventi di emorroidectomia e, in età neonatale, un intervento per stenosi pilorica.

In letteratura scientifica il racconto di un caso non ha validità esterna ossia non può essere generalizzato sulla popolazione ma risulta utile occuparsi e analizzare le singole storie personali e provare a decodificare i motivi di sofferenza e la possibilità (e i limiti) di aiuto e terapia.

Talvolta succede che le cure vengano somministrate secondo un principio di efficacia statistica che non tiene presente della storia funzionale della persona mentre i lavori recenti del dott. Guimbertau hanno mostrato, attraverso analisi endoscopica, che l'organizzazione dei tessuti è soggettiva e figlia della storia di stress (carico) di ogni singolo individuo. Si capisce dunque l'importanza di integrare la diagnosi medico specialistica con una valutazione funzionale riguardo all'organizzazione di

movimento di articolazioni e sistema muscolo-fasciale al fine di aiutare l'organismo a trovare uno spazio di compenso e di migliore qualità di vita.

Nel caso della paziente descritto questo è successo perché la componente funzionale interessata offriva uno spazio di trattamento manipolativo.

Non è descritto nell'articolo ma è un piacere comunicare che la signora è ora mamma di un bellissimo bimbo.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31103103/>