



Cas clinique

Paralysie du plexus lombosacré en post partum : À propos d'un cas

Lumbosacral plexopathy in postpartum about one case

N S Diagne^{1*}, E Boudzounou², AM Basse², M S Diop², A Sow², M Ndiaye², A G Diop²

Résumé

La paralysie du plexus lombosacré en post partum est rare. Elle est d'origine traumatique ou compressive par les structures avoisinantes ou du fait d'une complication survenue en peripartum. Le tableau clinique est souvent sensitif et le pronostic généralement bon. Les auteurs rapportent le cas d'une patiente de 28 ans, reçu au Centre National d'Appareillage Orthopédique (CNAO) pour prise en charge de brûlure pelvi-périnéale dans un contexte d'accouchement dystocique. L'examen neurologique notait un déficit des muscles élévateurs du périnée, des moyens fessiers, une démarche de type trendelenburg et une répercussion sur la vie conjugale. Une régression complète a été obtenue sous rééducation périnéale et des membres en 1 mois. Conclusion : Les paralysies du plexus lombosacré en post partum sont rares et de bon pronostic. Les formes motrices sont exceptionnelles. La rééducation est d'une grande aide à la prise en charge.

Mots clés : Plexopathie, Lombaire, Post partum

Abstract

Lombo-sacral plexopathy after delivery is uncommon. Traumatism and compressive mechanisms are often described. Clinical symptoms dominated for sensitive disorders. Motor signs rarely reported in literature. Authors reported a 28 years old woman, received at National Prosthesis Center of Dakar, Senegal with pelvic burning pain after instrumentals delivery. Neurological exam noted a paralysis in pelvic elevator and gluteus muscles, balance disorders of pelvic at walk with repercussion in wedged life. A full regression noted in one month followed of perineal Rehabilitation. Lumbosacral plexopathy are uncommon in women after delivery. Sensory symptoms are widely dominant and motor signs are exceptional. Their prognosis improved with perineal rehabilitation in one month followed

Keywords : Plexopathy, Lumbosacral, postpartum

Cas clinique

Madame A M DG âgée de 28 ans, primipare, était reçue au Centre National d'Appareillage Orthopédique du Sénégal pour prise en charge, de douleurs à type de brûlures des membres inférieurs et un défaut de contraction des muscles périnéaux lors des rapports sexuels signalé par son mari. Ce tableau est survenu au décours d'un accouchement par voie basse aidée de forceps. L'examen note des douleurs neuropathiques avec un score DN4 égal 4, un déficit du muscle élévateur du périnée, des moyens fessiers plus marqué à droite, une démarche de type trendelenburg, un demi-tour décomposé. La température était normale. L'électroneuromyographie montre un allongement des latences des ondes F sur les nerfs sciatiques poplités externes et un tracé neurogène sur les muscles quadriceps, gastrocnémiens droits, en faveur d'une plexopathie lombo-sacrée. L'échographie abdomino-pelvienne était normale. Le diagnostic d'une élongation du plexus lombo-sacrée a été retenu. Une rééducation sensorimotrice et périnéale à type de renforcement musculaire des moyens fessiers et des muscles périnéaux par électromyostimulation et biofeedback a été effectuée pendant 1 mois, associée à de l'Amitriptyline gouttes en raison de 10 mg le matin et 15 mg le soir de façon progressive. L'évolution a été favorable avec une reprise des activités professionnelles, de la marche.

Discussion

Les complications neurologiques transitoires après le travail et l'accouchement sont fréquentes (de l'ordre de 3 % ici [1]). Si la grossesse est une période de relative tolérance neurologique, il n'en est pas de même du post-partum. Cette période peut en effet entraîner diverses situations

pathologiques, parmi lesquelles des neuropathies périphériques. Si elles intéressent les membres inférieurs, elles sont souvent liées à l'accouchement lui-même (Gros enfant et/ou pratique de forceps) ou à des complications de celui-ci [2,3]. Ces situations sont rares et souvent rapportées sous formes de cas cliniques [4, 5]. Richard A et al, ont estimé à 2% la fréquence des neuropathies des membres inférieurs dans une étude prospective portant sur des femmes en post partum, dans une unité de gynécologie, [5]. Rohila et al ont rapporté un cas de paralysie du plexus lombo-sacrée secondaire à une nécrose utérine, survenu après embolisation lors d'une hémorragie du post partum [4]. D'autres auteurs comme Sung Jong Lee, et al ont décrit une compression du plexus lombo-sacrée par un myome utérin, mais en dehors de tout contexte de post partum. Le facteur favorisant était un décubitus dorsal prolongé lors d'une chirurgie du genou [6]. Les paralysies du plexus lombo-sacrée en post partum sont plus souvent à expression sensitive [5]. Dans leur étude, ils ont noté que les paralysies du plexus lombaire en post partum étaient essentiellement à expression sensitive et que la moitié des patients avaient des troubles moteurs associés sans altération des fonctions des membres inférieurs (marche, montée des escaliers) [5]. Les plexopathies lombo-sacrées peuvent être responsables d'une hypoactivité vésicale et d'une rétention d'urine [7]. Nous n'avons trouvé aucune description de plexopathie du post partum avec des troubles urinaires. Nous avons trouvé chez notre patient un déficit moteur associé à des troubles sensitifs. Ce déficit moteur a eu un retentissement sur la marche et les activités sexuelles.

La prise en charge des neuropathies périnéales peut se faire de façon manuelle ou par biofeedback. Cette dernière semble plus efficace, car permet d'optimiser le renforcement musculaire grâce à un

rétrocontrôle visuel et/ ou sonore [9, 10]. Ces deux techniques pouvant être couplées à l'électromyostimulation. Le pronostic de la neuropathie périnéale du post partum est variable. Il dépend du mode d'accouchement. Elle disparaît en règle en trois mois après un accouchement non instrumental chez les primipares. Il existe un effet additif au fur et à mesure des accouchements [11]. Notre patiente a connu un accouchement instrumental et la récupération s'est faite en un mois sous rééducation. Dans tous les cas, la rééducation périnéale par biofeedback est le traitement de choix.

Conclusion

Les atteintes des nerfs périphériques au décours d'un accouchement sont rares, avec un bon pronostic. Elles doivent être connues. Le traitement médicamenteux est essentiellement symptomatique et la rééducation occupe une place primordiale dans cette prise en charge.

*Correspondance

Ngor S Diagne
(ngorsidediagne@yahoo.fr)

Reçu: 02 Jan, 2018 ; **Accepté:** 08 Fév, 2018; **Publié:** 12 Fév, 2018

¹ service de Médecine Physique et Réadaptation
Fonctionnelle, CHU Fann, Dakar, Sénégal

²Service de Neurologie, CHU Fann, Dakar, Sénégal

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] Richards A, McLaren T, Paech MJ, Nathan EA, Beattie E, McDonnell N. Immediate postpartum neurological deficits in the lower extremity: a prospective observational study. *International journal of obstetric anesthesia*.2017; 31:5-12.
- [2] D. Rotten. Paralysies nerveuses d'origine obstétricales. *La lettre du Gynécologue* 1998 ; 235 : 35-36
- [3] O. Simon. Pathologies neurologiques du post-partum. *Correspondances en pelvi-périnéologie* 2003 ; 3 (1):7-9
- [4] Rohilla M, Singh P, Kaur J, Prasad GR, Jain V, Lal A. Uterine necrosis and lumbosacral-plexopathy following pelvic vessel embolization for postpartum haemorrhage: report of two cases and review of literature. *Arch Gynecol Obstet*.2014 Oct;290(4):819-23.
- [5] A. Richards, T. McLaren, M.J. Paech, E.A. Nathan, E. Beattie, N. McDonnell. Immediate postpartum neurological deficits in the lower extremity: a prospective observational study. *International Journal for Obstetric anesthesia*, 2017; 31: 5-12.
- [6] Sung Jong Lee, Bo Young Hong, Joo Hee Yoon, Joon Sung Kim, Seong Hoon. A Lumbosacral Plexopathy Compressed by Huge Uterine Myoma. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 2017 ; Articles Ahead of Print DOI:10.1097/PHM.0000000000000853
- [7] Pregazzi R, Sartor A, Troiano L et al. Postpartum urinary symptoms: prevalence and risk factors. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2002 ; 103 (2) : 179-82.
- [8] Perrigot M., Brissot R., Le Coz M.T. "La rééducation périnéale en biofeedback" *J. Réadapt. Med*, 4,1, 5-7, 1984 8-
- [9] Sengler J., Peter M., Jurascheck F., Grosse D. "Place de la rééducation dans le traitement de l'incontinence urinaire féminine" *Ann. Réadapt. Med. Phys.* 1987 ; 30, 127-142,
- [10] Tetzschner T, Sorensen M, Lose G et al. Pudendal nerve recovery after a non-instrumented vaginal delivery. *J Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 1996 ; 7(2) : 102-1987.

Pour citer cet article:

Diagne Ngor Side, Boudzoumou Estelle, Basse Anna Modji et al.. Paralysie du plexus lombosacré en post partum : A propos d'un cas. *Jaccr Africa* 2018; 2(1): 85-87.