

Pudendusneuralgi påvist ved elektrofysiologisk undersøgelse

Hatice Isik¹, Anders Fuglsang-Frederiksen², Kirsten Pugdahl² & Hatice Tankisi²

KASUISTIK

1) Medicinsk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus,
2) Neurofysiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger
2016;178:V08150667

Pudendusneuralgi er en smertefuld neuropatisk tilstand [1], som ofte skyldes afklemning af n. pudendus under dens forløb i bækkenet (**Figur 1A**). Afklemningen kan forårsages af muskelspasmer, tryk fra omkringliggende ligamenter og arvæv efter traumer eller kirurgi i området [2]. Andre tilstande, som er associerede med pudendusneuralgi, er cykling og hugsiddende øvelser [3], hvilket især har betydning i Danmark, hvor cykling er en del af hverdagen for en stor del af befolkningen. Der er forskellige estimater af incidensen på verdensplan fra 1/100.000, hvilket dog ifølge behandlere er underestimeret [1], til 1/100 [4]. I Danmark kendes det faktiske tal ikke, men der antages at være over 500 patienter årligt. Derfor er der store samfundsmæssige konsekvenser af diagnosen, da tilstanden kan være meget invaliderende.

Diagnosen stilles klinisk med neurofysiologiske undersøgelser som et vigtigt led i underbyggelse af diagnosen [1, 2]. De fem Nanteskriterier [5] skal være opfyldt, for at diagnosen stilles. Disse er: 1) smerte i innervationsområdet for n. pudendus, 2) forværret smerte når man sidder, 3) smerten får ikke patienten til at vågne op om natten, 4) smerte uden objektive føleforstyrrelser og 5) smerte lindres ved diagnostisk pudendusblokade. Eksklusionskriterierne er: 1) patologiske billeddiagnostiske fund, som kan forklare smerterne, 2) smerte uden for pudendusområdet, 3) udelukkende paroxysmisk smerte og 4) pruritus. For opfyldelse af det første eksklusionskriterium er billeddiagnostik påkrævet, enten i form af MR-skanning eller CT [1].

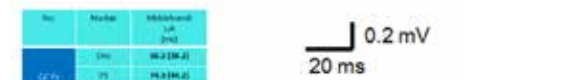
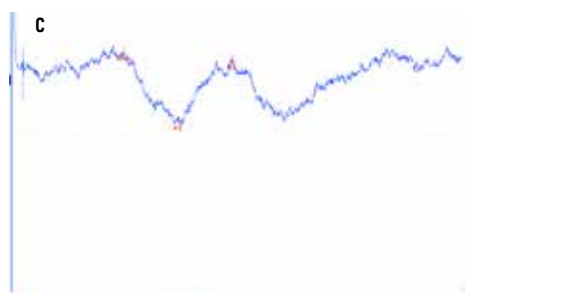
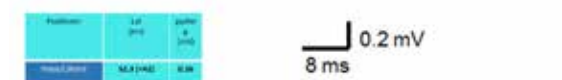
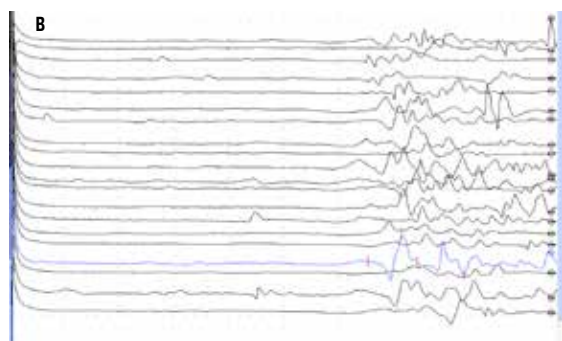
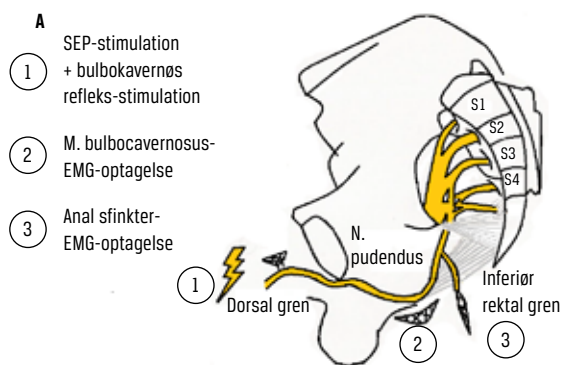
I denne kasuistik gives et eksempel på den elektrofysiologiske undersøgelses bidrag til diagnostik af pudendusneuralgi, og den kliniske betydning af sygdommen understreges.

SYGEHISTORIE

En 62-årig mand kom til en neurofysiologisk afdeling mhp. undersøgelse af n. pudendus. Han havde gennem de seneste fem år haft tiltagende ændret fornemmelse i skridtet, især i form af smerte ved siddende stilling. Der havde ikke været et traume eller været foretaget kirurgi i det lille bækken. Symptomerne lindredes ved positionsændring fra siddende til stående stilling og forsvandt helt, når han stod op. Smerterne vækkede ham ikke om natten. Han havde en strammende og ubeha-

FIGUR 1

A. Stimulations-/optagelsessteder ved elektrofysiologiske undersøgelser. **B.** Bulbokavernøs refleks-undersøgelse. **C.** Somatosensoriske evokerede potentialer.



EMG = elektromyografisk; SEP = somatosensorisk evokerede potentialer.

gelig fornemmelse omkring testiklerne. Han havde ikke ændret følesans, afføringsproblemer eller vandladningsproblemer, ej heller kraftnedsættelse. En neurologisk undersøgelse viste normale forhold og kunne især bekræfte normal sensibilitet for pudendusinnerverede strukturer. Der blev foretaget en MR-skanning af det lille bækken for at se forholdene og for at udelukke patologi. Skanningen viste ingen patologiske forhold.

Der blev udført somatosensoriske evokerede potentialer (SEP) af n. pudendus efter elektrisk stimulation af penis og registrering kortikalt, bulbokavernøs refleksundersøgelse (BCR) med elektrisk stimulation af penis og registrering fra m. bulbocavernosus samt elektromyografisk (EMG) undersøgelse af m.m. bulbocavernosi og sphinchter ani externus (Figur 1A). BCR viste normal latens på venstre side og forlænget latens på højre side (Figur 1B). SEP af n. pudendus (Figur 1C) viste stærkt forlængede kortikale latenser. EMG af m. bulbocavernosus viste normale forhold. EMG af m. sphinchter ani viste lette kroniske neurogene forandringer med let forlænget middelpotentialevarighed.

DISKUSSION

Pudendusneuralgi diagnosticeres klinisk med Nanteskriterierne, mens billeddiagnostik og neurofysiologiske undersøgelser foretages for at støtte diagnosen. Man skal især få mistanke om lidelsen efter kirurgiske indgreb eller traume i bækkenet og hos kvinder i forbindelse med en kompliceret fødsel [1].

Hos patienten i sygehistorien var fire ud af fem Nanteskriterier opfyldt, idet han havde smerte i innerervationsområdet for n. pudendus, forværret smerte i sidende stilling, smerter uden objektive føleforstyrrelser, mens smerterne ikke vækkede ham om natten. Det femte af Nanteskriterierne var ikke opfyldt, da der ikke var blevet foretaget pudendusblokade hos denne patient. MR-skanningen viste normale forhold i det lille bækken. I modsætning til den normale billeddiagnostik viste neurofysiologiske undersøgelser i form af SEP, bulbokavernøs refleksundersøgelse og EMG af m. sphinchter ani abnorme forhold hos denne patient. Især de stærkt forlængede SEP-latenser fra n. pudendus kunne underbygge mistanken om pudendusneuralgi.

En neurofysiologisk undersøgelse giver vigtige oplysninger om sensoriske og motoriske forhold i det pudendusinnerverede område og kan således bruges til understøttelse af den kliniske diagnose, dog med forbehold for undersøgelsens begrænsede specificitet og sensitivitet til klarlægning af, om der er tale om en nervekompression eller ej [2, 5].

SUMMARY

Hatice Isik, Anders Fuglsang-Frederiksen, Kirsten Pugdahl & Hatice Tankisi:

Pudendal neuralgia diagnosed by electrophysiological examination

Ugeskr Læger 2016;178:V08150667

A 62-year-old man with suspected pudendal neuralgia was admitted to a department of clinical neurophysiology for examination. The patient had experienced increasingly altered sensations in the groin, particularly in form of pain in a sitting position. The neurophysiological studies substantiated the suspicion. Pudendal neuralgia is a painful neuropathic condition. The most frequent cause is entrapment of the pudendal nerve in the pelvis. The diagnosis is made clinically by using Nantes criteria, and neurophysiological studies of the perineum are important supplements when pudendal nerve entrapment is suspected.

KORRESPONDANCE: Hatice Tankisi. E-mail: hatitank@rm.dk

ANTAGET: 7. januar 2016

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 22. maj 2017

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Khoder W, Hale D. Pudendal neuralgia. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2014;41:443-52.
2. Lefaucheur JP, Labat JJ, Amarenco G et al. What is the place of electronuromyographic studies in the diagnosis and management of pudendal neuralgia related to entrapment syndrome? *Neurophysiol Clin* 2007;37:223-8.
3. Hibner M, Desai N, Robertson LJ et al. Pudendal neuralgia. *J Minim Invasive Gynecol* 2010;17:148-53.
4. Spinosa JP, de Bisschop E, Laurencon J et al. Sacral staged reflexes to localize the pudendal compression: an anatomical validation of the concept. *Rev Med Suisse* 2006;2:2416-1.
5. Labat JJ, Riant T, Robert R et al. Diagnostic criteria for pudendal neuralgia by pudendal nerve entrapment (Nantes criteria). *Neurourol Urodyn* 2008;27:306-10.