

Les névralgies

Névralgie Grec : neuron : nerf, et algos : douleur.

Définition

Une névralgie est une douleur spontanée ou provoquée (par une lésion ou une irritation), localisée sur le trajet d'un nerf, au niveau de ses racines (qui le rattachent au système nerveux central) ou dans la zone qu'il innerve. Cette douleur présente un paroxysme (épisode pendant lequel les symptômes se manifestent avec le plus d'intensité). Elle évolue le plus souvent par crises, avec parfois la persistance d'un fond douloureux entre 2 crises.

Classification

Les caractéristiques de la douleur de névralgie faciale sont les suivantes : localisation imprécise du territoire douloureux, douleur diffuse, continue, ressemblant à une brûlure. Le névralgisme facial s'accompagne de troubles vasomoteurs (perturbation de la fermeture et de l'ouverture des vaisseaux, le plus souvent des deux côtés = bilatéral). Contrairement à d'autres névralgies du visage, cette variété de névralgie ne s'accompagne pas de trémulations (tremblements) spasmodiques des muscles de la face.

Névralgie du ganglion géniculé (en anglais geniculate neuralgia). Cette névralgie, qui porte également le nom de névralgie de Ramsay Hunt ou tic douloureux de la face, se caractérise par une douleur continue de l'oreille associée à une hypoesthésie (diminution des sensations) du conduit auditif externe et du pavillon de l'oreille. Le plus souvent, la névralgie du ganglion géniculé fait suite à une infection par le zona qui a atteint le ganglion géniculé (ganglion situé sur le nerf VII bis = nerf facial). La névralgie du ganglion géniculé s'accompagne de vésicules situées au niveau de la conque de l'auriculaire, c'est-à-dire de la partie centrale du pavillon de l'oreille qui correspond à une petite dépression dont le fond se continue par l'orifice du conduit auditif externe (méat acoustique externe). Il existerait une relation étroite avec le névralgisme facial (voir ci-dessus)

Névralgie du ganglion sphéno-palatinal ou syndrome de Sluder (en anglais Sluder's syndrome). C'est une variété de névralgie faciale (voir ci-dessus) venant compliquer quelquefois une inflammation des cavités de l'os sphénoïde (sinusite). Le sphénoïde est un os situé à la base du crâne et servant de plancher au cerveau, juste en arrière de deux orbites, à la partie moyenne. Ce syndrome se caractérise par des douleurs de la racine du nez, des dents, de l'œil, du maxillaire supérieur (mâchoire supérieure). Ces douleurs ont la caractéristique d'irradier vers le cou et s'accompagnent d'une congestion (accumulation de sang dans les vaisseaux, les tissus ou une partie d'un organe) entraînant un défaut d'élimination des toxines dans les cavités sinusiennes et

au niveau des muqueuses nasales (couche de cellules recouvrant l'intérieur des cloisons nasales). D'autre part, ce syndrome s'accompagne d'une hydorrhée (écoulement de liquide) et plus précisément d'une rhinorrhée (écoulement de liquide par le nez). Dans quelques cas, on assiste à une mydriase unilatérale (ouverture du diamètre des pupilles d'un seul côté). Son traitement nécessite l'anesthésie du ganglion sphéno-palatin qui est situé à proximité du sphénoïde (voir ci-dessus) et du palais dur. Le palais est la partie de la bouche constituée par la paroi supérieure de la cavité buccale.

Névrалgie du glosso-pharyngien (glosso pharyngeal neuralgia). Il s'agit d'une névrалgie qui siège dans la région de l'angle de la mâchoire et qui s'étend jusqu'à la base de la langue. Les manifestations douloureuses irradient vers l'oreille, l'amygdale, le pharynx et l'oreille moyenne. Ces douleurs, comparables à celles de la névrалgie du trijumeau, sont très intenses, déchirantes, et siègent d'un seul côté. Leur évolution se fait par crises paroxystiques et sont déclenchées par la déglutition (avaler), un mouvement, l'émission d'un son, un éternuement. Dans quelques cas, le contact d'un objet sur l'amygdale déclenche également les crises douloureuses. La douleur, dont la durée va de quelques secondes à quelques minutes, débute habituellement dans la région des amygdales ou à la base de la langue et irradie quelquefois vers l'oreille du même côté. Quelquefois, la névrалgie du glosso-pharyngien est le résultat d'une tumeur de la zone du système nerveux central située en avant du cervelet (angle ponto-cérébelleux), d'une tumeur du cavum (partie du pharynx située en arrière du nez : le rhinopharynx) ou du glomus. Le glomus est un enchevêtrement de minuscules artérioles dans une artère du cou. Il peut s'agir également d'une tumeur de l'amygdale ou de la langue. Habituellement, ce sont les hommes après 40 ans qui sont concernés par cette pathologie. Néanmoins, dans certains cas, les femmes sont également concernées.

L'évolution de cette maladie s'accompagne, chez quelques patients, de syncopes dues à une activation du nerf pneumogastrique (nerf vagal régissant l'activité cardiaque entre autres). Ces syncopes sont le résultat d'un arrêt cardiaque. L'utilisation de l'I.R.M. permet de mettre en évidence les tumeurs précédemment décrites. Le traitement fait appel à la carbamazépine, au baclofène, à l'amitriptyline, à la trazodone. Chez quelques patients, il est nécessaire de déposer un médicament à base de cocaïne au niveau du pharynx, ce qui peut produire un soulagement temporaire. La chirurgie est parfois nécessaire (extraction, arrachement).

Névrалgie du trijumeau appelée également névrалgie faciale, prosopalgie, tic douloureux de la face (en anglais facial neuralgia). C'est une névrалgie qui siège dans le territoire du nerf trijumeau ou d'une de ses branches. Le nerf trijumeau correspond à la cinquième paire de nerfs crâniens, qui se divise en trois branches au niveau d'un ganglion nerveux, le ganglion de Gasser. Ces trois branches sont le nerf optique, le nerf maxillaire et le nerf mandibulaire. Ce nerf est un nerf sensitif (permettant les sensations) pour le visage et moteur (permettant les mouvements musculaires) pour les muscles permettant la mastication (mâcher les aliments). Il est nécessaire de distinguer la névrалgie essentielle ou maladie de Trousseau ou de Fothergill qui est

une douleur intermittente évoluant par accès, d'intensité très élevée et d'une durée brève (quelques secondes). Ce type de névralgie se caractérise par une survenue après une cause déclenchante et par des épisodes séparés d'accalmie totale. La deuxième variété de névralgie faciale est la névralgie symptomatique.

La névralgie du trijumeau serait secondaire à la compression par une artère du nerf trijumeau au niveau de sa source (tronc cérébral = zone du système nerveux central situé en avant et au-dessous du cervelet). Une autre cause est l'atteinte du trijumeau à l'intérieur même du tronc cérébral par la sclérose en plaques ou d'autres causes de démyélinisation (perte de la myéline, qui est la substance grasse entourant et protégeant les nerfs) ou secondaire à un ramollissement ou à une tumeur.

Névralgie testiculaire ou orchialgie. Elle se caractérise par des douleurs violentes et durables qui irradient dans le scrotum (bourse contenant les testicules) et vers l'abdomen. Elle fait quelquefois suite à une épидидymite (inflammation de l'épididyme qui est un organe cylindrique situé derrière chaque testicule et s'étalant en "embrassant" celui-ci, faisant suite aux canaux efférents qui sont des sortes de petits tubes sortant du testicule. L'épididyme se prolonge par le canal déférent ou canal spermatique, qui débouche dans l'urètre et qui est destiné à évacuer à la fois les urines et le sperme).

Névralgie d'Arnold. Le nerf d'Arnold est un nerf appelé aussi nervus occipitalis major, formé par la branche postérieure de la deuxième racine cervicale (nerfs issus de la moelle épinière et situés au niveau du cou). Les muscles profonds du cou sont innervés par le nerf d'Arnold, qui assure l'innervation motrice (permettant d'effectuer des mouvements) et l'innervation sensitive (permettant de sentir) du cuir chevelu.

La névralgie du grand nerf d'Arnold apparaît parfois spontanément ou est provoquée par une pression locale ou certains mouvements de la tête.

Névralgie coccygienne appelée également coccygodynie ou coccydynie (en anglais coccydynia). Elle se caractérise par des douleurs très vives de la région coccygienne (en bas du sacrum) survenant par paroxysmes (périodes pendant lesquelles les douleurs se manifestent avec le plus d'intensité). Ces douleurs sont augmentées par la position assise et par l'émission de selles (défécation). Elles sont quelquefois dues à un traumatisme (chute en arrière ou contusion du coccyx par exemple par un coup de pied). Quelquefois, un accouchement ou une inflammation de l'articulation entre le sacrum et le coccyx sont à l'origine des névralgies coccygiennes. On retrouve dans certains cas des lésions du nerf sacré, une lésion du coccyx lui-même ou des antécédents d'inflammation de l'utérus avec rétroversion (inclinaison en arrière de cet organe). Les consultations d'ostéopathie bien exécutées donnent d'excellents résultats. L'utilisation d'antalgiques (antidouleurs) est généralement suffisante.

Névralgie de Morton. Il s'agit de douleurs apparaissant au dos de l'avant-pied, secondaires à une petite tumeur bénigne située sur la racine d'un filet nerveux passant entre le troisième et le quatrième orteil. Cette variété de douleur apparaît à l'appui.

À lire aussi

Névrалgie glossopharyngienne

La névrалgie glossopharyngienne est une affection comparable à la névrалgie du trijumeau. Il existe néanmoins une différence qui est la localisation de la douleur. Au cours de la névrалgie glossopharyngienne la douleur est située au niveau de la fosse amygdalienne. D'autre part la partie postérieure du pharynx et le dos de la langue sont également concernés par la douleur.

Physiopathologie

La douleur ressentie par le patient, au cours de cette maladie traitée par les stomatologues (médecins spécialisés dans la bouche) est :

Soit déclenchée.

Soit survient spontanément.

Le déclenchement peut avoir lieu par : Syndrome Neck-Tongue

La déglutition, c'est-à-dire quand le patient avale des aliments

La mastication, c'est-à-dire quand il mâche des aliments.

L'attouchement d'une amygdale est susceptible également de déclencher une douleur. Ceci porte dans ce cas le nom de zone gâchette.

Le traitement de la névrалgie glossopharyngienne est identique à celui de la névrалgie du trijumeau. Le traitement nécessite le port d'un collier cervical.

Anatomie du nerf et névrалgie d'Arnold

Définition

La névrалgie d'Arnold est un nerf formé par la branche postérieure de la deuxième racine cervicale (nerf issu de la moelle épinière au niveau du cou).

Généralités

Les muscles profonds du cou sont innervés par le nerf d'Arnold, qui assure en plus l'innervation motrice (permettant d'effectuer des mouvements) ainsi que l'innervation sensitive (permettant de sentir) du cuir chevelu.

La névrалgie du grand nerf d'Arnold apparaît parfois spontanément mais elle peut être provoquée par une pression locale ou certains mouvements de la tête.

Symptômes

Localisation à la face postérieure de la nuque.

Irradiation jusqu'au sommet du crâne.

Intensité de la douleur très vive, qui ressemble à des élancements ou à des brûlures et peut être intermittente ou continue.

Examen médical

Nécessité de passer une IRM ou d'autres examens spécialisés de la région cervicale, si les douleurs s'accompagnent d'une sensation de fourmillements, de picotements (paresthésies), avec l'impression de ne plus sentir convenablement les différences de température au niveau d'un bras ou des deux.

Consultation médecin

A l'examen clinique, il est possible de déclencher la douleur habituellement ressentie par le malade en appuyant sur la zone d'émergence (de sortie) du nerf, c'est-à-dire à la base du crâne, au niveau de la naissance des cheveux.

Cause

Lorsque la douleur est continue, une cause locale peut être retrouvée :

Une lésion cervicale haute (blocage d'une vertèbre cervicale).

Une inflammation (due à un rhumatisme entre autres).

Une lésion de la base du crâne.

Une syringomyélie : cette maladie relativement rare, se caractérise par la présence dans la moelle épinière (plus particulièrement dans le segment cervical, correspondant à peu près au cou) d'une cavité se formant progressivement dans la substance grise, contenant un liquide pathologique (jaunâtre) et entraînant la destruction progressive des fibres nerveuses spécialisées dans la sensibilité de la peau au chaud, au froid et à la douleur.

Traitement

Il comporte habituellement :

Des infiltrations locales de corticostéroïdes (cortisone) ou de novocaïne (anesthésiant local) qui soulagent généralement le patient, mais parfois de façon temporaire.

Une rééducation du rachis cervical, qualifiée de myotensive, en rotation et des deux côtés, pouvant apporter une amélioration notable.

De la mésothérapie sans utilisation de cortisone, essentiellement par la technique

dite de nappage. La cortisone doit être utilisée en injection profonde et jamais en injection cutanée ou sous-cutanée, car il existe des risques de destruction locale de la peau.

Névralgie phrénique

Définition

La névralgie phrénique est une affection survenant rarement et se localisant à la partie inférieure du thorax. Quelquefois la névralgie phrénique se projette vers l'épaule et le cou.

Classification

On distingue deux types de névralgie phrénique :

La névralgie phrénique essentielle qui est intermittente.

La névralgie phrénique secondaire qui est le résultat d'une pleurésie du diaphragme ou d'une atteinte du péricarde à type de péricardite.

Symptômes

La névralgie phrénique est une douleur aggravée par les mouvements du diaphragme c'est-à-dire par la toux ou la respiration.

La névralgie phrénique est également augmentée par l'ingestion de boissons glacées.

Névralgie du Trijumeau

Définition

Névralgie (douleur provoquée par la lésion ou par l'irritation d'un nerf sensitif) siégeant dans le territoire du nerf trijumeau ou d'une de ses branches. Le nerf trijumeau correspond à la cinquième paire de nerfs crâniens, qui se divise en trois branches au niveau d'un ganglion nerveux, le ganglion de Gasser.

Classification

Le syndrome de Sluder

Il existe une variété de névralgie faciale portant le nom de syndrome de Sluder. Appelé également névralgie du ganglion sphéno-palatin, en anglais, Sluder's syndrome ou neuralgia, il s'agit d'atteinte du nerf facial s'associant à une inflammation des sinus dans le sphénoïde.

Les symptômes sont :

Apparition de douleurs localisées à la racine du nez.

Douleurs des dents du maxillaire supérieur.

Douleurs irradiant vers le rachis cervical (cou) et s'associant à des problèmes circulatoires des muqueuses nasales à type d'hydrorrhée (écoulement nasal) ou d'écoulements des yeux.

Mydriase : dilatation (agrandissement) du diamètre de la pupille.

Le diagnostic différentiel (cette pathologie ne doit pas être confondue avec) :

Les algies vasculaires de la face, appelées également céphalée en chapelet, céphalée en grappe, céphalée histaminique, céphalée vasculaire de Horton (en anglais cluster headache). La douleur est dans ce cas strictement unilatérale, c'est-à-dire d'un seul côté : on parle alors de migraines, qui apparaissent toujours du même côté dans la majorité des cas. Les douleurs ressemblent à des brûlures survenant généralement la nuit et s'accompagnant d'une coloration rouge et d'une vasodilatation c'est-à-dire une augmentation du diamètre des vaisseaux de la région. D'autre part, sa localisation est péri-orbitaire (autour des orbites) ou rétro-orbitaire et au niveau des tempes (derrière les orbites). Elle irradie quelquefois vers le cou mais on constate rarement une mydriase.

Le syndrome de Raeder correspond à un ensemble de troubles dus à l'irritation du système nerveux sympathique situé dans le cou, s'accompagnant de douleurs de type céphalalgiques (maux de tête) survenant la nuit et disparaissant quand le sujet est debout. Certains patients présentent d'autre part de troubles oculaires et des vertiges.

L'anévrisme de l'artère cérébrale.

La dissection carotidienne (très rare).

Les névralgies au sens large du terme.

Le zona.

La sinusite.

Le traitement nécessite l'anesthésie du ganglion sphéno-palatinal.

Anatomie

Le trijumeau est un nerf sensitif (permettant les sensations) pour le visage et moteur (permettant les mouvements musculaires) pour les muscles permettant la mastication (mâcher les aliments). La cinquième paire de nerfs crâniens se divise en trois branches au niveau d'un ganglion nerveux, le ganglion de Gasser. Ces trois branches sont le nerf ophtalmique, le nerf maxillaire et le nerf mandibulaire. Les fibres nerveuses (filets nerveux) constituant les nerfs rachidiens proprement dits prennent naissance dans de petits îlots de substance grise disséminés dans la substance blanche de l'encéphale.

Les nerfs crâniens sont les nerfs rattachés à l'encéphale. L'encéphale correspond à la partie du système nerveux contenu dans la boîte crânienne et comprenant le cerveau, le cervelet et le tronc cérébral (segment supérieur de la moelle épinière). Cet organe

assure le contrôle de l'ensemble de l'organisme.

Il est nécessaire de distinguer la névralgie essentielle (ou maladie de Trousseau ou de Fothergill) qui est une douleur intermittente évoluant par accès, d'intensité très élevée et d'une durée brève (quelques secondes). Ce type de névralgie se caractérise par une survenue après une cause déclenchante et par des épisodes séparés par une accalmie totale.

La deuxième variété de névralgie faciale est la névralgie symptomatique. Cette névralgie du trijumeau serait secondaire à la compression par une artère du nerf trijumeau au niveau de sa source (tronc cérébral, zone du système nerveux central situé en avant et au-dessous du cervelet).

Une autre cause est l'atteinte du trijumeau à l'intérieur même du tronc cérébral par la sclérose en plaques ou d'autres causes de démyélinisation (perte de la myéline, qui est la substance grasseuse entourant et protégeant les nerfs) ou secondaire à un ramollissement ou une tumeur.

Symptômes

Selon la localisation d'une des trois branches du nerf trijumeau, les douleurs se situent :

Au milieu de l'arcade sourcilière pour la branche ophtalmique (branche destinée de l'œil)

Au-dessous de l'orbite pour la branche maxillaire supérieure (branche destinée à la mâchoire supérieure)

Au niveau du menton pour la branche maxillaire inférieure (branche destinée à la mâchoire inférieure)

Le plus souvent, la douleur déclenche un tic du visage associé à un larmoiement et quelquefois une salivation (émission de salive) importante.

Diagnostic différentiel

La maladie ne doit pas être confondue avec :

Les autres névralgies glosso-pharyngiennes.

Une migraine.

Une sinusite.

Un glaucome.

Une atteinte dentaire.

Une artérite temporale de Horton.

Un zona ophtalmique à son début.

Traitement

L'acupuncture donne quelquefois de bons résultats.

L'utilisation des antalgiques (médicaments antidouleurs) habituels n'apporte pas d'effet bénéfique.

L'utilisation à doses à progressives d'un médicament contenant de la carbamazépine peut apporter une sédation (il est nécessaire de s'assurer au préalable qu'il existe pas de trouble hépatique = du foie, et hématopoïétiques = de la fabrication des globules).

En cas d'inefficacité, la phénytoïne et l'amitriptyline sont quelquefois utiles.

En cas d'échec du traitement médical, il est quelquefois nécessaire, chez certains patients, d'intervenir chirurgicalement.

Plusieurs techniques sont proposées et particulièrement la thermocoagulation du ganglion de Gasser.

Quelquefois, l'intervention sur les cas un peu plus lourds va permettre, en abordant la partie arrière du crâne, de séparer les vaisseaux pulsatiles (qui battent, comme une artère) de la racine du nerf trijumeau qui est irritée. Il s'agit de la technique de Jennetta.

Des méthodes plus modernes, comme une intervention stéréotaxique, sont quelquefois proposées aux patients en cas d'échec des précédentes. Cette méthode est utilisée en neurologie expérimentale, et plus récemment chez l'homme en thérapeutique neurologique. La stéréotaxie permet d'atteindre une région profonde de l'encéphale (système nerveux contenu dans le crâne) dont on a défini la localisation exacte et parfaite grâce à des coordonnées dans les trois plans de l'espace. Ceci permet l'introduction d'une aiguille facilitant l'injection d'un produit chimique.

Enfin, la résection (section) des fibres du nerf trijumeau en amont du ganglion de Gasser au niveau du tronc cérébral, c'est-à-dire au niveau de la sortie (ou de l'entrée si l'on préfère) du nerf trijumeau, est quelquefois utilisée.

Plus récemment les injections de toxine botulinique (réservée à usage hospitalier) ont donné d'excellents résultats.

Évolution de la maladie

Les douleurs apparaissent à une fréquence variable et sont séparées par des intervalles de quelques semaines à quelques mois.

Au fur et à mesure de l'évolution de la pathologie, les intervalles libres (sans douleur)

raccourcissent et quelquefois plusieurs branches du nerf trijumeau sont concernées.

Il est nécessaire de rechercher des antécédents de sclérose en plaques. La sclérose en plaques est une maladie démyélinisante (entraînant la disparition de la myéline, substance grasse entourant les fibres nerveuses) du système nerveux central (cerveau et moelle épinière) et très rarement du système nerveux périphérique (ensemble du système nerveux sans le système nerveux central). Elle se traduit par une sclérose (durcissement dû à un dépôt anormal d'un type de tissu appelé tissu conjonctif) de la substance blanche, sous forme de plaques. Ces plaques empêchent les fibres nerveuses atteintes de conduire l'influx nerveux, entraînant des troubles d'intensité et de localisation très variables, en fonction de la zone où elles apparaissent. La sclérose en plaques atteint surtout les adultes jeunes et les femmes (60 % des cas). On dénombre de 3 à 5 nouveaux cas par an pour 100 000 habitants en Europe et aux Etats-Unis.

Névralgie symptomatique

Définition

Névralgie du trijumeau secondaire (semble-t-il) à la compression par une artère du nerf trijumeau au niveau de sa source (tronc cérébral, zone du système nerveux central situé en avant et au-dessous du cervelet).

Anatomie

Une névralgie faciale est une douleur provoquée par la lésion ou par l'irritation d'un nerf sensitif siégeant dans le territoire du nerf trijumeau ou d'une de ses branches. Le nerf trijumeau correspond à la cinquième paire de nerfs crâniens, qui se divise en trois branches au niveau d'un ganglion nerveux, le ganglion de Gasser.

Les nerfs crâniens sont les nerfs rattachés à l'encéphale. L'encéphale correspond à la partie du système nerveux contenu dans la boîte crânienne et comprenant le cerveau, le cervelet et le tronc cérébral (segment supérieur de la moelle épinière). Cet organe assure le contrôle de l'ensemble de l'organisme.

Le trijumeau est un nerf sensitif (permettant les sensations) pour le visage et moteur (permettant les mouvements musculaires) pour les muscles permettant la mastication (mâcher les aliments). Ces trois branches sont le nerf optique, le nerf maxillaire et le nerf mandibulaire.

Névralgie intercostale.

Cette variété de névralgie se caractérise par un épisode douloureux unique ou par des crises répétées. Les douleurs siègent au niveau du thorax, de chaque côté de la

colonne vertébrale, de chaque côté du sternum et sous les bras. La névralgie intercostale ne doit pas être confondue avec un zona, une pleurésie (atteinte des plèvres = membranes de protection et de recouvrement des poumons) et un syndrome de Tietze (se caractérisant par une augmentation de volume avec douleurs siégeant au niveau du thorax et dont l'origine est la tête d'un ou plusieurs cartilages costaux).