

16-18 NOVEMBRE 2017
NICE ACROPOLIS

P-072

**Lombalgie chronique invalidante sur discopathie inflammatoire MODIC1.
Intérêt de la thermocoagulation discale couplée à l'approche fonctionnelle.**

A propos de 5 cas

L. Savalli [1], M. Khalfallah [2], Ml. Hernández Sendín [3] , M. Begué [2], C. Bologna [4], J Jeannou [4], , J. Dewailly [4], , V. Kahn [5]

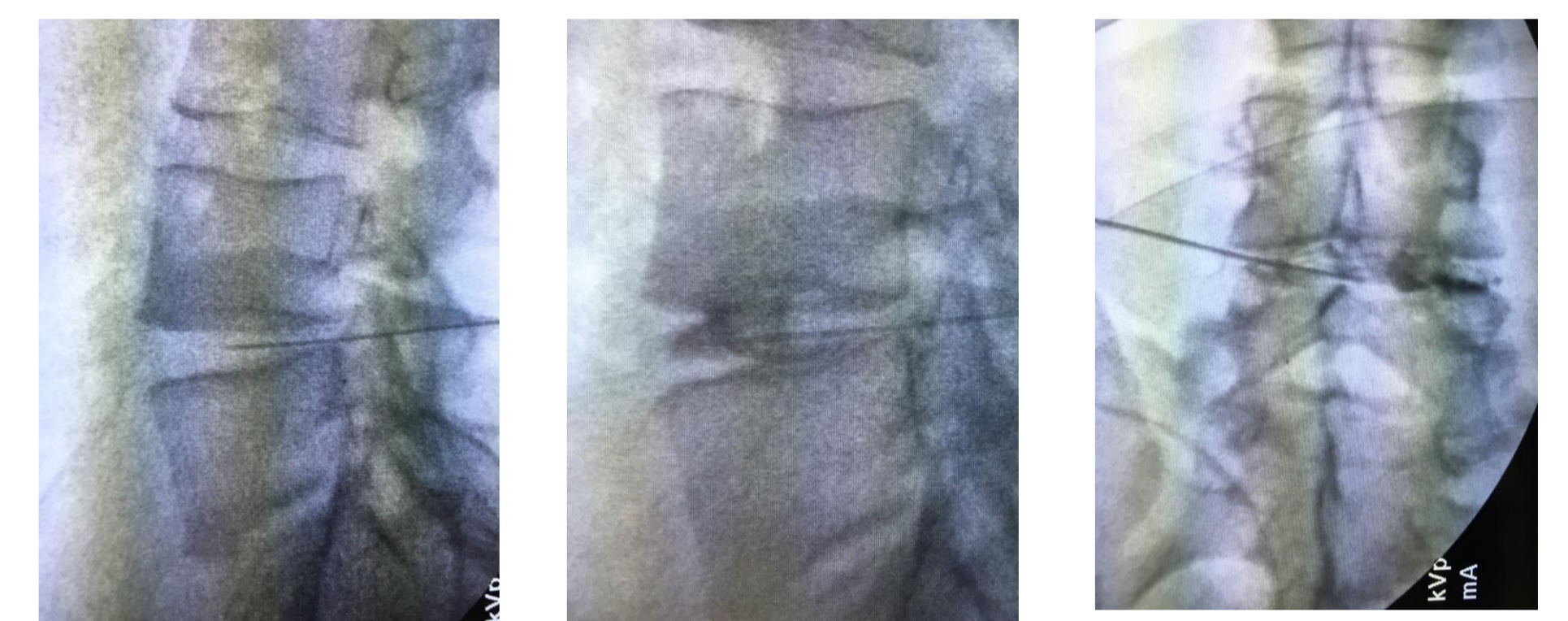
[1] - CRF Marienia Cambo-Les-Bains, [2] Polyclinique Saint Jean de Luz , [3] Hospital de la Bidasoa (Espagne), [4] Bayonne, [5] Saint Jean de Luz

INTRODUCTION : La discopathie inflammatoire dite MODIC1 peut être à l'origine de lombalgie chronique invalidante. Sur la base d'une analyse de la littérature[1], les auteurs présentent un retour d'expérience concernant une approche peu invasive de la discopathie inflammatoire symptomatique, associant thermolyse discale et approche de type école du dos associant éducation à la prophylaxie rachidienne et programme d'exercices. L'objectif de cette association étant de limiter le risque de récurrence à distance du geste thermique.



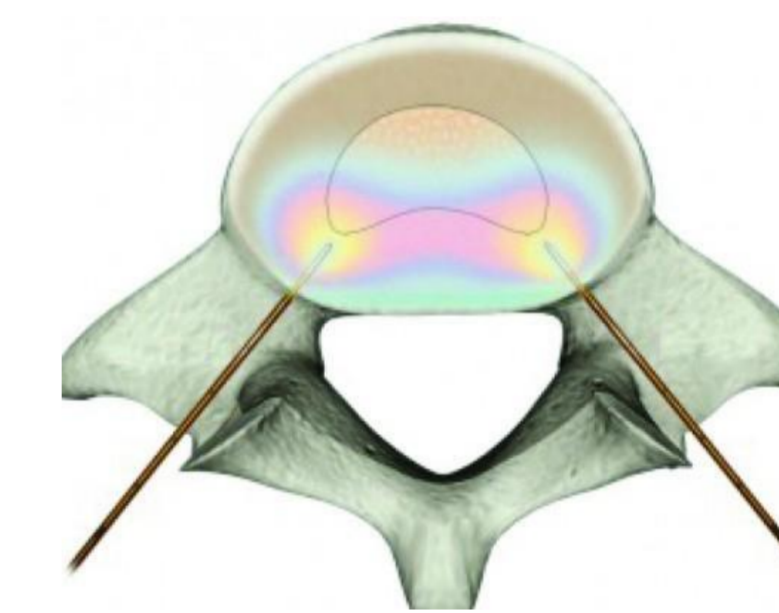
**Modic inflammatoire L1L2 HypoT1
HyperT2 à l'IRM**

MATÉRIEL ET MÉTHODE : Cinq patients lombalgiques chroniques sur discopathie inflammatoire ont été suivis dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire des douleurs rachidiennes, l'équipe étant constituée d'un neuro-chirurgien, de médecins physiques et de rhumatologues. C'est dans ce cadre que l'indication d'une thermolyse par radio-fréquence a été retenue.



Discographie profil et face

Les patients ont fait l'objet d'une évaluation multi-dimensionnelle avant la thermolyse, 15 jours après, puis entre 6 et 10 semaines à distance du geste. Les paramètres particulièrement étudiés ont été la douleur sur échelle-visuelle-analogique (selon les critères de l'HAS), le pourcentage d'amélioration sur échelle de 0-à-100, les échelles HAD, OSWESTRY, QUEBEC, EIFEL. De façon complémentaire à la thermolyse, les patients ont bénéficié d'une École Dynamique du Dos (4 cas) ou d'une rééducation complémentaire en centre (1 cas) 6 à 8 semaines après la thermolyse discale. Tous les patients font, à ce jour, l'objet d'un suivi longitudinal se poursuivant dans le temps et seront évalués à plus long terme.



**Thermocoagulation
discale par radio-
fréquence**

RÉSULTATS : L'âge des patients est compris entre 32 et 40 ans, 2 sont de sexe masculin et 3 de sexe féminin. La durée moyenne d'évolution de la symptomatologie est comprise entre 6 à 18 mois. Les patients ont été préalablement traités par lavage péri-dural (3 cas) ou par infiltration articulaire (1 cas) et c'est devant l'absence d'amélioration suffisante qu'un geste de thermolyse discale a été proposé.

Avant le geste en question la douleur "moyenne" (EVA) est comprise entre 5,5 et 8/10, la douleur "au moment présent" entre 5 et 8/10 et la douleur "maximale" entre 8 et 10. Les scores d'incapacité fonctionnelle d'OSWESTRY, de QUEBEC, et de EIFEL sont respectivement compris entre 40 et 54%, entre 47 et 62/100, et entre 13 et 24 (score sur 24), témoignant d'un retentissement élevé de la lombalgie sur le plan fonctionnel.

Entre 6 et 10 semaines après le geste, la douleur "au moment présent" est comprise entre 0 et 2,3/10, la douleur « moyenne » entre 0 et 3,8/10, la douleur maximale entre 2 et 6/10. Le pourcentage d'amélioration est évalué par les patients entre 50 et 90%. Les scores d'OSWESTRY, de QUEBEC, de EIFEL sont compris respectivement entre 18 et 36%, 1 et 43/100, 8 et 13/24. L'ensemble des améliorations constatées étant significatives au regard de chaque patient.

On déplore un effet indésirable à savoir la survenue d'une douleur neuropathique de la face dorsale du pied (racine L5) chez l'un des patients dans les suites du geste. Cette douleur a nécessité un traitement par prégabaline pendant quelques semaines avant de totalement disparaître en quelques semaines.

DISCUSSION CONCLUSION : Ce retour d'expérience va dans le sens de certains travaux de la littérature tendant à attester de l'efficacité des techniques thermiques intra-discale pour le traitement de la lombalgie discogénique. Cette approche pourrait plus particulièrement constituer une voie intéressante dans le cadre de la discopathie inflammatoire. Selon Gunnar [3], les techniques thermiques donneraient des résultats comparables à ceux de l'arthrodèse dans le cas des lombalgies

L'association de cette technique peu invasive avec une prise en charge de type « école du dos » pourrait contribuer à conforter le résultat obtenu et à réduire le risque de récurrence en diminuant, par le jeu d'une éducation posturale et gestuelle ainsi que par une amélioration des qualités musculaires rachidiennes et de souplesse sous-pelvienne, le niveau de contraintes mécaniques s'exerçant sur les disques et par là même, le risque de récurrence. A ce jour, avec un recul compris entre 7 et 11 mois, le bénéfice sur la douleur semble se maintenir avec un soulagement par rapport à la douleur pré-opératoire qui se maintient entre 50 et 100% sur l'échelle visuelle analogique.

BIBLIOGRAPHIE: [1] - Standiford Helm and coll. Effectiveness of Thermal Annular Procedures in Treating discogenic Low Back Pain. Pain Physician 2017 ; 20 :447-470
[2] - Okmen K and coll. One year follow-up results of intradiscal diode Laser, radiofrequency and pulsed radiofrequency therapies: a retrospective study. Laser Med Sci. 201 . 32;137-142. [3] - Gunnar B and coll. Treatment of intractable discogenic low back pain. A systematic Review of spinal and intradiscal electrothermal Therapy (IDET). Pain Physician 2006: 9: 237-248.