



Service d'anesthésiologie 14.10.2021
Centre d'antalgie

Jeudi d'Unisanté
Douleurs ostéo-articulaires
Infiltration du rachis

Dr Marc Suter, PD&MER1
Médecin associé

Buts du traitements?

Réduire la douleur

Maintien de la fonction

Prévention d'exacerbations futures

«Available guidelines typically advise a multimodal approach combining pharmacological therapies for symptomatic relief with non-pharmacological approaches such as physical activity and psychosocial/behavioral intervention.»

Traitement médicamenteux

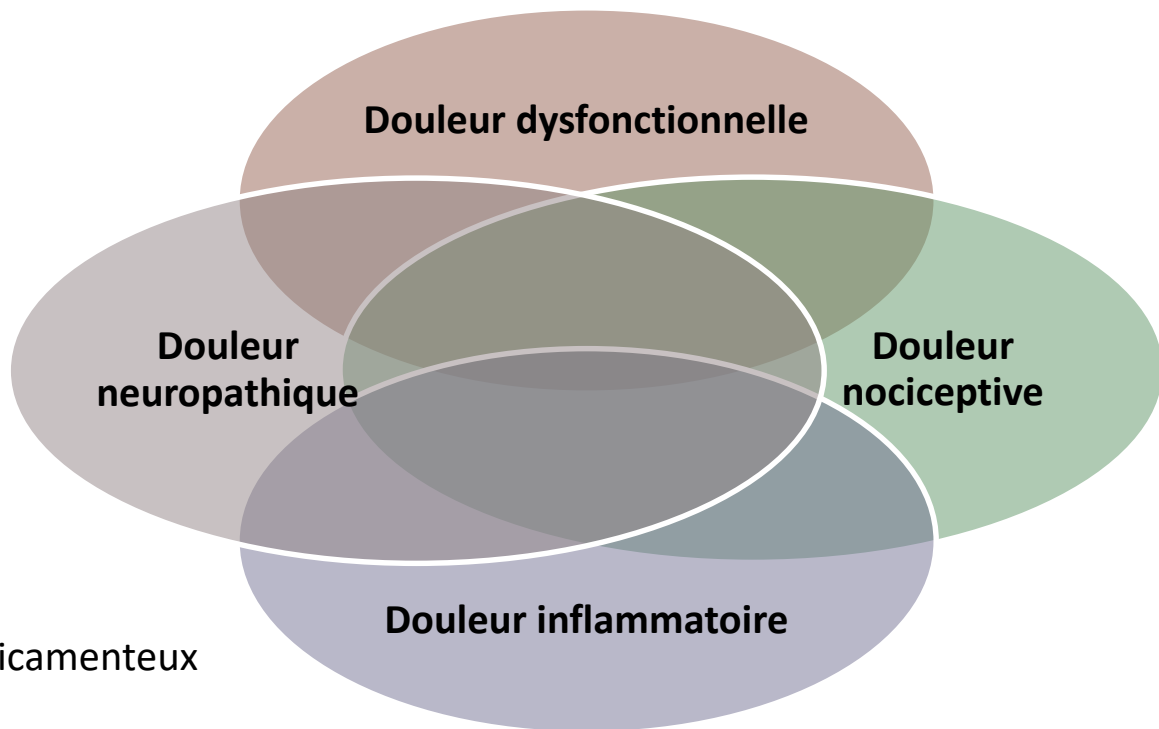
- Lombalgies axiales
 - bonne évidence des AINS vs placebo jusqu'à 3 mois
 - Kuijpers T, Eur Spine J. 2011
 - myorelaxants:
 - meilleur que placebo surtout en aigue plutôt qu'en chronique mais attention aux BDZ
 - Paracetamol mais pas seul
 - Opioïdes déconseillés
 - À considérer «opioïdes faibles»

Types de douleurs

Lombalgies:
quelle catégorie?

Lombosciatalgies:
quelle catégorie?

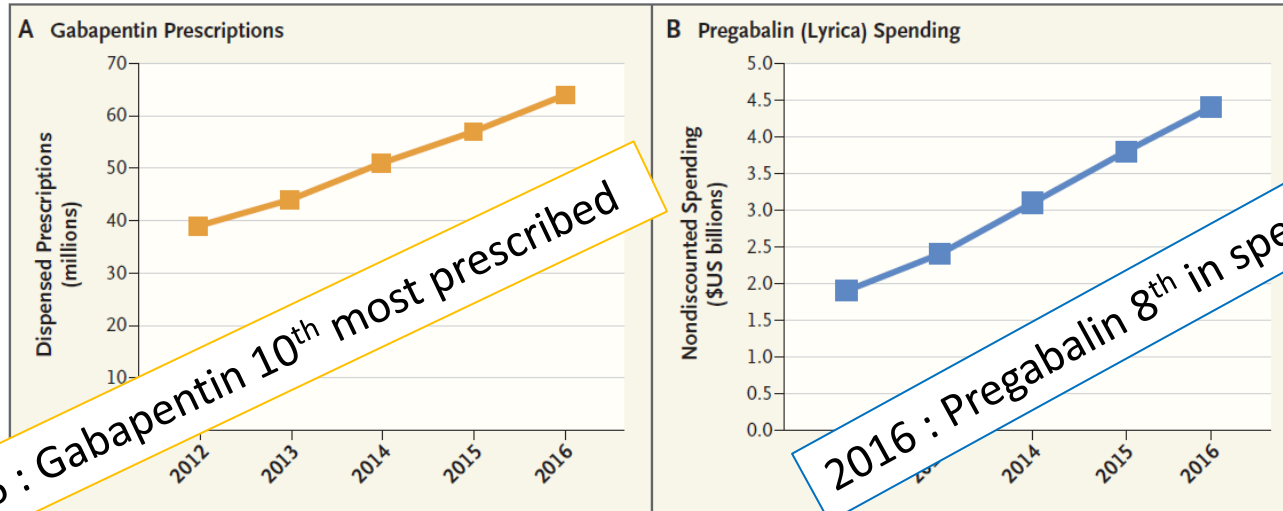
-> Influence sur le traitement médicamenteux



- Lombalgies à prédominance axiale
 - 17-55% caractéristiques neuropathiques
 - Plus de dysfonction physique et psychologique
 - Traitement particulier

Gabapentin and Pregabalin for Pain — Is Increased Prescribing a Cause for Concern?

Christopher W. Goodman, M.D., and Allan S. Brett, M.D.



Dispensed Prescriptions for Gabapentin and Nondiscounted Spending for Pregabalin, 2012–2016.

The Strange Drug Killing Northern Ireland's Heroin Users

One legacy of the Troubles is a drug named "bud".



In Belfast, pregabalin – known to users as "bud" because the blue and red 300mg capsules remind them of the Budweiser logo – has become a staple high among the city's growing number of young, homeless heroin users.

Joey is one of them. In his mid twenties, he lives in temporary accommodation. "Buds give the gear [heroin] a push," he tells me. "I get that warm feeling in my face, I can feel like I'm able to deal with my life."

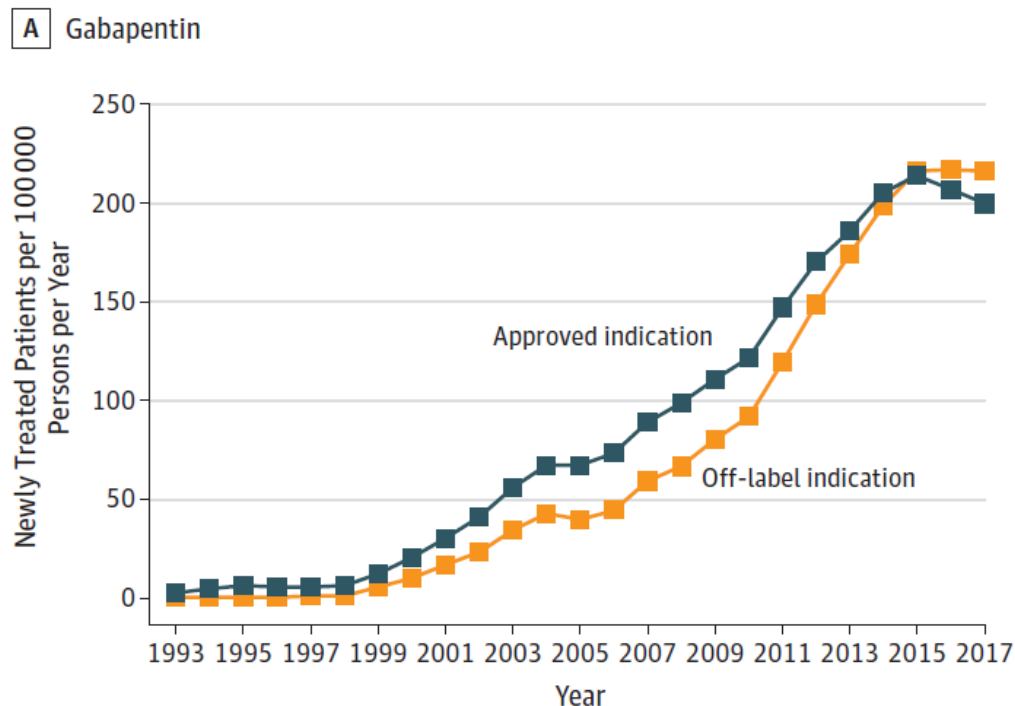
<https://www.vice.com/en/article/gyz49y/the-strange-drug-killing-northern-irelands-heroin-users>

<https://www.youtube.com/watch?v=8fc8sXWopBs>

[\(7\) Belfast's Pregabalin Addiction | Drugs Map of Britain - YouTube](#)

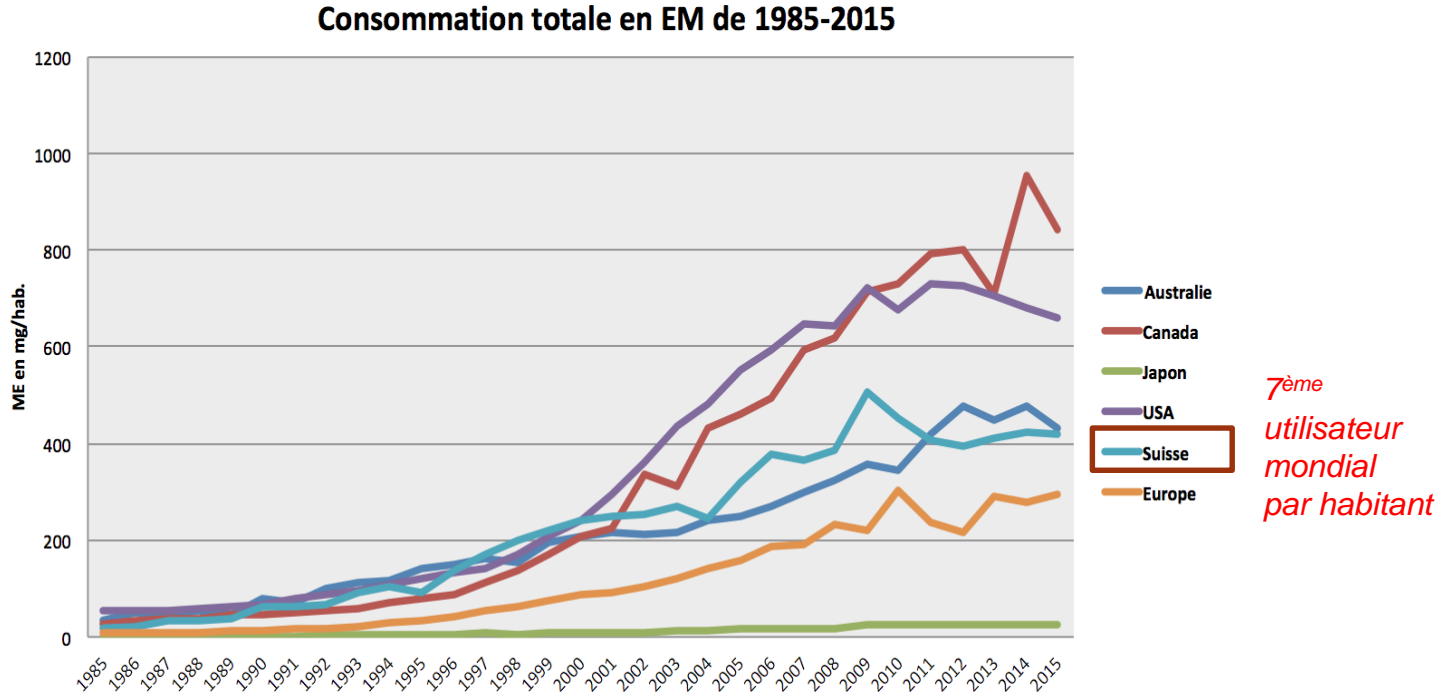
Switch pour les adjuvants de douleurs neuropathiques?

Même chose en UK



Montastruc F, JAMA 2017

“Opioid crisis”, la Suisse concernée?



Rappel: La consommation totale comprend celles de fentanyl, d'hydromorphone, de méthadone, de morphine, d'oxycodone et de pethidine

**Tableau de résumé
guideline opioïdes**

Ruchat D, *Revue Médicale Suisse* 2018

Traitement médicamenteux

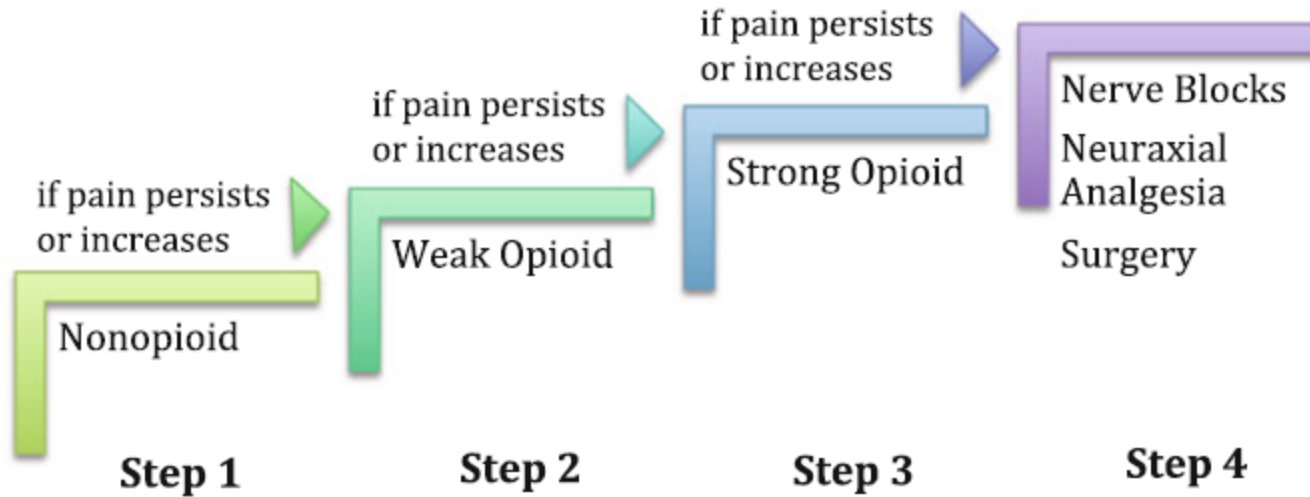
Pessimiste:

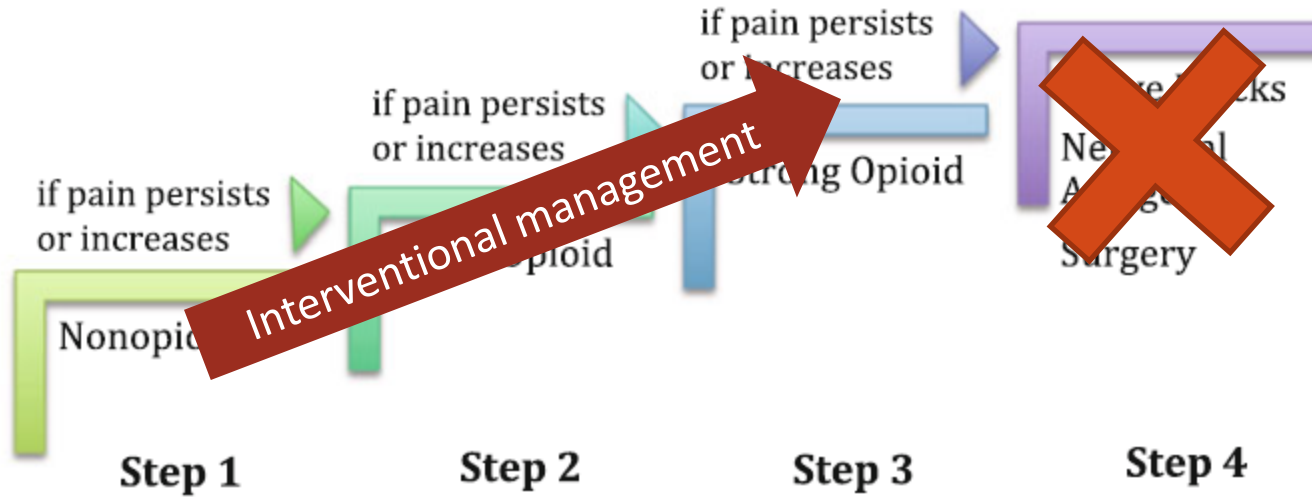
Paracetamol -> pas seul

Gabapentin -> probablement pas efficace dans lombalgie

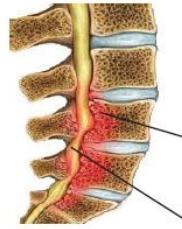
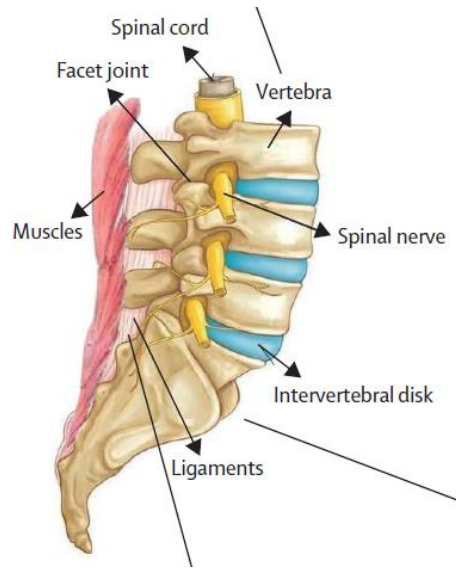
Pregabalin -> pas efficace dans sciatique (Mathieson, *NEJM* 2017)

Opioides -> déconseillé





Générateurs de douleurs



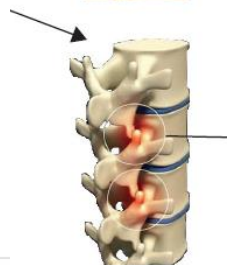
Sténose canalaire



Sténose foraminale



Hernie discale



Arthrose facettaire

Knezevic NN, *Lancet* 2021

Lombalgie chronique

Place de l'antalgie interventionnelle?

Diagnostic différentiel

Articulations zygapophysiales

- Facettes

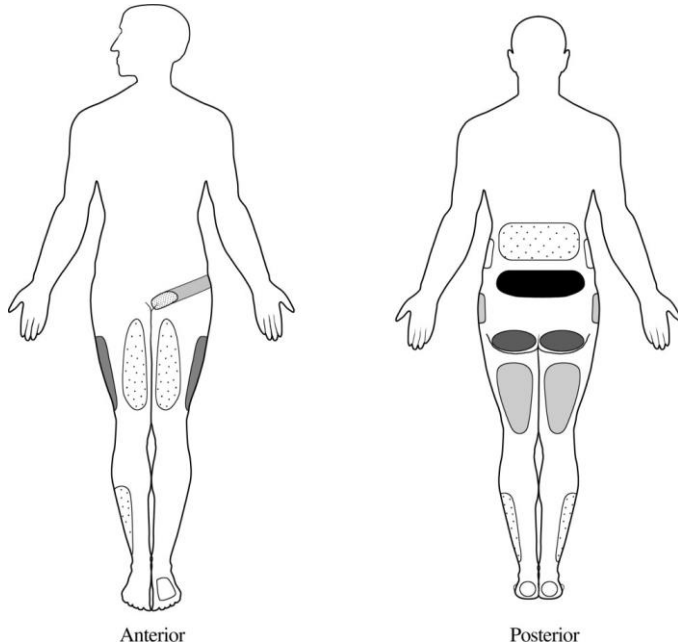
Discogénique

Sacro-iliaque

Musculaires

....

Pattern de douleurs référées facettaires



Lombaire: L5–S1, L4–L5, L3–L4

Fesses: L5–S1, L4–L5, L3–L4

Face latérale de la cuisse: L5–S1, L4–L5, L3–L4, L2–L3

Face postérieure de la cuisse: L5–S1, L4–L5, L3–L4

Grand trochanter: L5–S1, L4–L5, L3–L4, L2–L3

Aïne: L5–S1, L4–L5, L3–L4, L2–L3, L1–L2

Face antérieure de la cuisse: L5–S1, L4–L5, L3–L4

Face latérale de la jambe: L5–S1, L4–L5, L3–L4

Dos: L3–L4, L2–L3, L1–L2

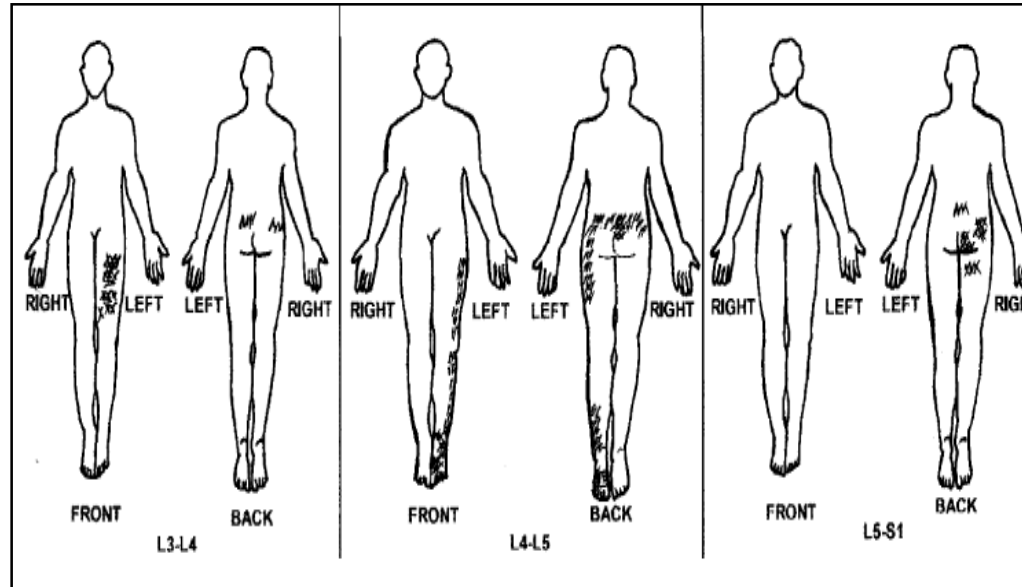
Flanc: L1–L2, L2–L3

Pied: L5–S1, L4–L5

Fréquence :

Plus c'est foncé, plus c'est fréquent

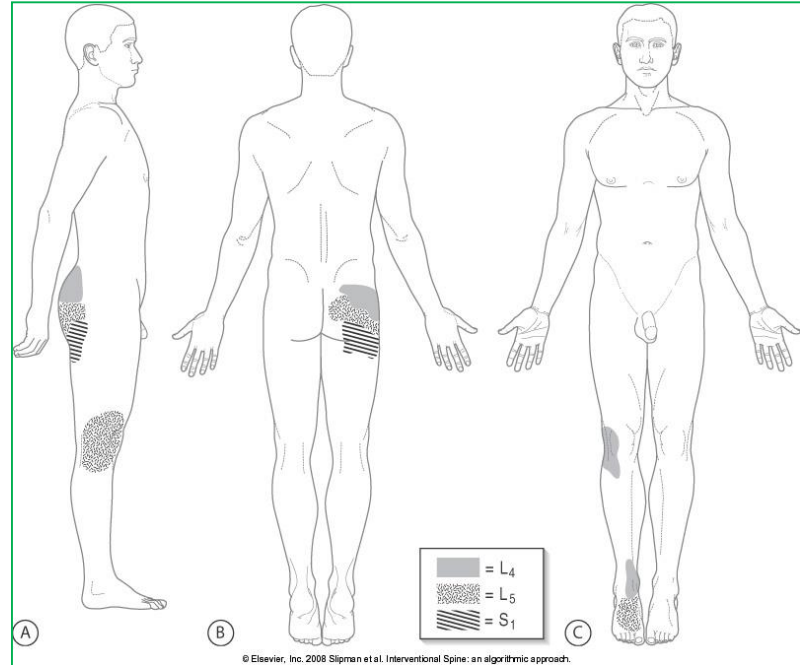
Douleur discogénique



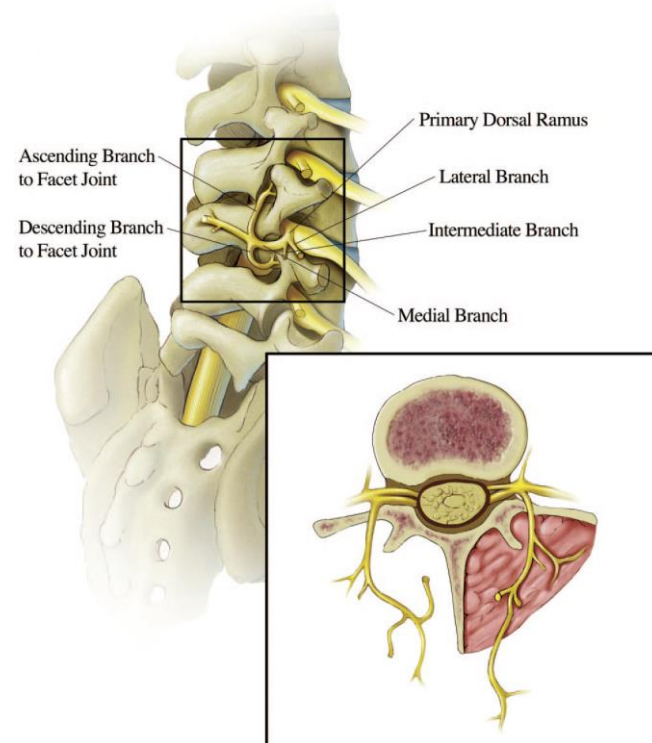
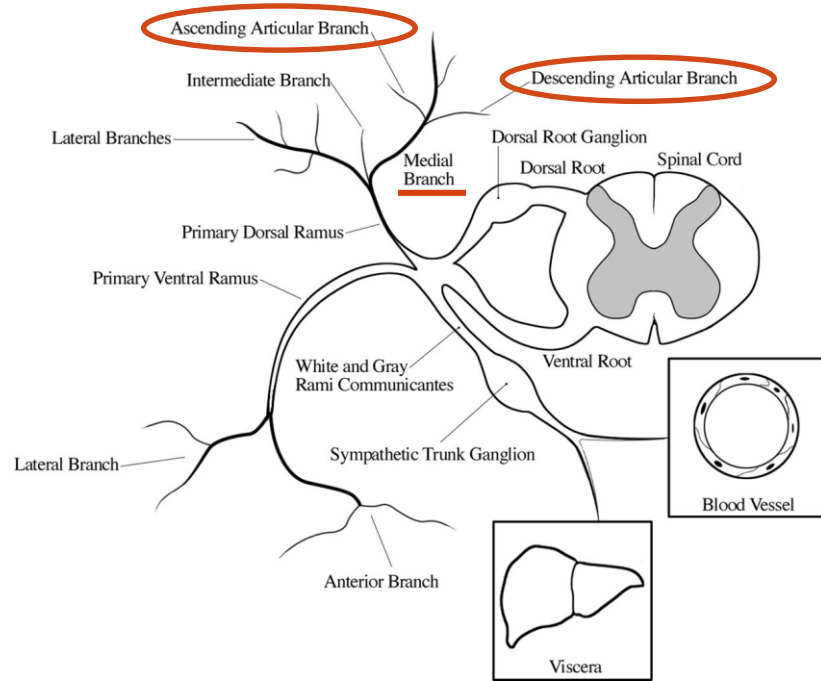
Ce schéma est-il vraiment différent du précédent?

Douleurs radiculaires

- Et celui-là?



Anatomie facettaire et innervation



Cohen SP, *Anesthesiology* 2007

Lombalgies d'origine facettaire

Signes cliniques?

Peu de signes spécifiques

Selon une **consultation d'experts** (Delphi method)

- Cid J., *Pain Practice* 2013

Signes consensuels:

- Douleurs évoquées à la palpation paravertébrale
- Absence de péjoration à la flexion du tronc
- Péjoration à la rétroflexion du tronc
- Spasme musculaire unilatéral paravertébral sur l'articulation affectée
- Si une douleur référée est présente, elle reste au-dessus du genou

Lombalgies d'origine facettaires

Signes cliniques?

Peu de signes spécifiques

Selon une **consultation d'expert**

- Cid J., *Pain Practice*

Signes con-

- Consensus practice guidelines on interventions for lumbar facet joint pain from a multispecialty, international working group *Cohen SP, RAPM 2020*
- Flexion du tronc
- Flexion du tronc
- Masse musculaire unilatérale paravertébrale sur l'articulation affectée
- Si une douleur référée est présente, elle reste au-dessus du genou

Quelques points de ce consensus

Pas de signe pathognomonique pour prédire réponse positive à des blocs facettaires

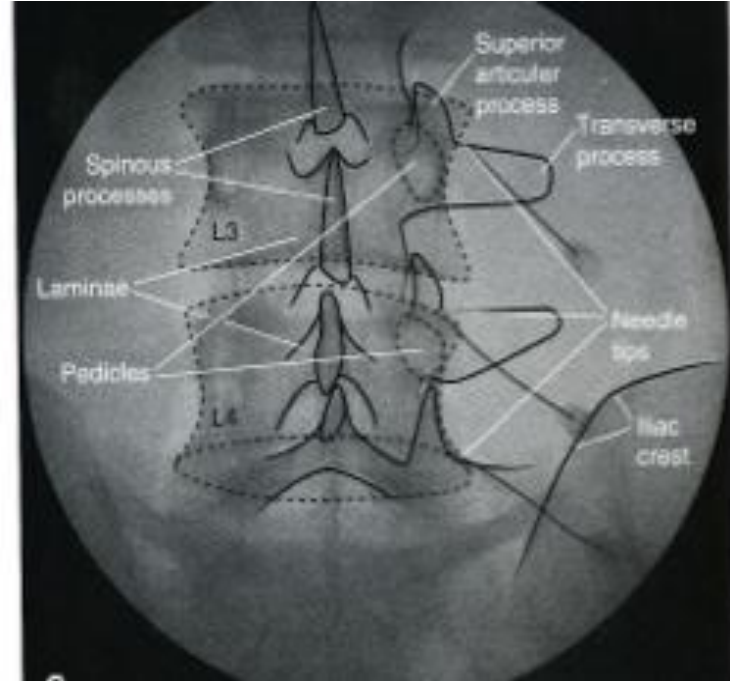
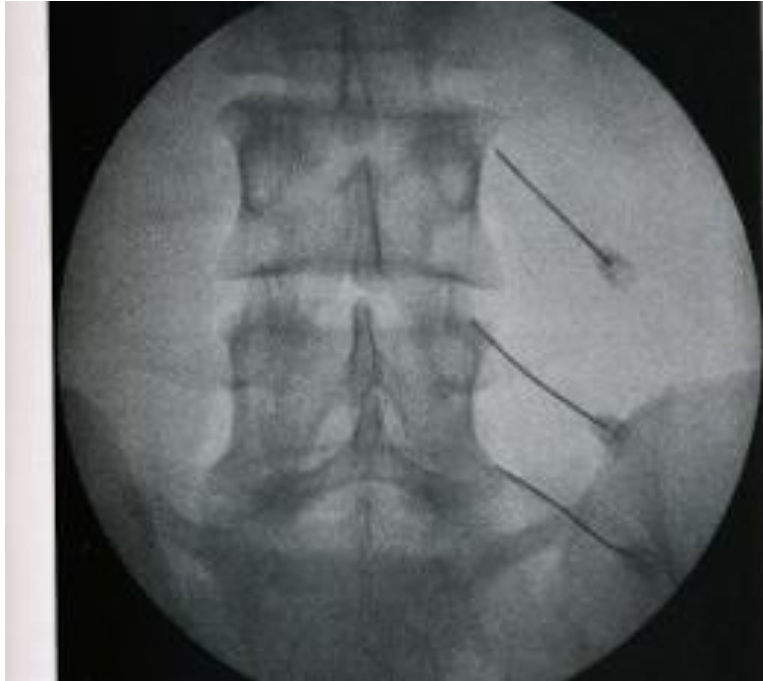
signes radiculaires-> plutôt négatif

Imagerie? Éventuellement le SPECT, mais pas IRM, scan, scintigraphie

Recommande 3 mois traitement conservateur avant

Balance entre offre de soins et maximisation succès

Facette: Image radiologique



PERCUTANEOUS RADIO-FREQUENCY NEUROTOMY FOR CHRONIC CERVICAL ZYGAPOPHYSEAL-JOINT PAIN

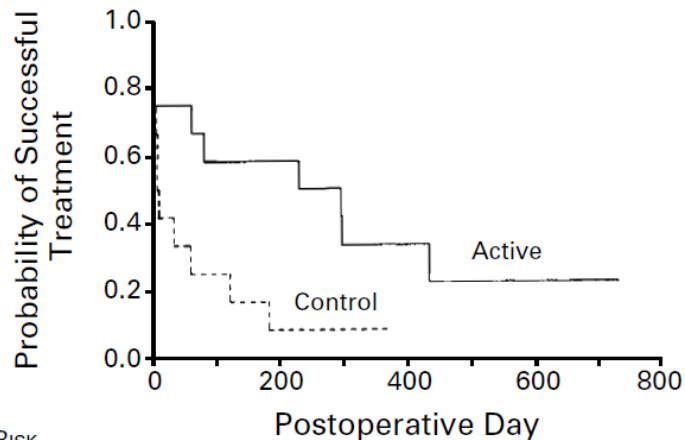
SUSAN M. LORD, B.MED., PH.D., LESLIE BARNSELY, B.MED., PH.D., BARBARA J. WALLIS, B.SC.,
GREGORY J. McDONALD, M.B., B.S., AND NIKOLAI BOGDUK, M.D., PH.D.

Facette cervicales

1996, NEJM

Médiane amélioration

RF 263 vs 8 jours pour contrôle



No. AT RISK

Active treatment	12	7	7	4	3	1	1	1	0
Control treatment	12	3	1	1	0	0	0	0	0

Effect of Radiofrequency Denervation on Pain Intensity Among Patients With Chronic Low Back Pain The Mint Randomized Clinical Trials

Johan N. S. Juch, MD; Esther T. Maas, PhD; Raymond W. J. G. Ostelo, PT, PhD; J. George Groeneweg, PT, PhD;
Jan-Willem Kallewaard, MD; Bart W. Koes, PhD; Arianne P. Verhagen, PT, PhD; Johanna M. van Dongen, PhD;
Frank J. P. M. Huygen, MD, PhD; Maurits W. van Tulder, PhD

Contexte:

RF est utilisée sans preuve d'efficacité élevée

Assurance refuseront de la rembourser en l'absence de meilleures preuves

Minimal interventional treatment - Mint

Juch JNS, *JAMA* 2017

Radiofrequency on low back pain – Mint study

Multiples critiques sont publiées

[Guidelines for Composing and Assessing a Paper on the Treatment of Pain: A Practical Application of Evidence-Based Medicine Principles to the Mint Randomized Clinical Trials.](#)

McCormick ZL et al. Pain Med. 2018

[Interpreting the MINT Randomized Trials Evaluating Radiofrequency Ablation for Lumbar Facet and Sacroiliac Joint Pain: A Call From ASRA for Better Education, Study Design, and Performance.](#)

Provenzano DA, et al. Reg Anesth Pain Med. 2018

[Flawed Study Design and Incorrect Presentation of Data Negatively Impact Potentially Useful Interventional Treatments for Patients with Low Back Pain: A Critical Review of JAMA's MinT Study.](#)

van Kuijk SMJ et al. Pain Pract. 2018 Mar

Radiofrequency on low back pain – Mint study

Multiples critiques sont publiées

Entre autres:

- *Un seul bloc diagnostique*
- *De 931 participants, seulement 258 exclus pour bloc négatif*
 - > **72.3% répondeurs**
- *RF techniquement fausse*
- *Manquements statistiques*
 - *Changement des outcomes 1°*
 - *Recherche d'effet additif à un autre traitement*



Conclusions facettes lombaires

Curr Pain Headache Rep (2012) 16:19–25
DOI 10.1007/s11916-011-0237-8

ANESTHETIC TECHNIQUES IN PAIN MANAGEMENT (GJ BRENNER, SECTION EDITOR)

Radiofrequency Treatment of Facet-related Pain: Evidence and Controversies

Jan Van Zundert • Pascal Vanelderden • Alfons Kessels •
Maarten van Kleef

Ablation par radiofréquence peut être efficace
dans des cas bien sélectionnés

NICE guideline les recommandent en cas d'échecs traitements conservateurs

Péridurale?

9 mios/an aux USA

Controversé

- Assez bonne évidence pour des hernies discales
- Moins bonne pour canal lombaire étroit ou discopathie
- Prévention de chirurgies ?
 - 26 études, surtout radiculopathie
 - Entre moitié et tiers des chirurgies sont évitées
- Lesquelles utiles?

Bicket MC, *The spine journal* 2015 Knezevic NN, *Lancet* 2021

Glue et douleur

PAIN[®]

Neuroinflammation of the spinal cord and nerve roots in chronic radicular pain patients

Daniel S. Albrecht^{a,b}, Shihab U. Ahmed^c, Norman W. Kettner^d, Ronald J.H. Borra^{e,f}, Julien Cohen-Adad^{g,h}, Hao Dengⁱ, Timothy T. Houleⁱ, Arissa Opalacz^c, Sarah A. Roth^c, Marcos F. Vidal Meloⁱ, Lucy Chen^c, Jianren Mao^c, Jacob M. Hooker^a, Marco L. Loggia^a, Yi Zhang^{c,*}

Contexte:

Glue impliquée dans la douleur

Peu de données humaines

Neuroinflammation of the spinal cord and nerve roots in chronic radicular pain patients

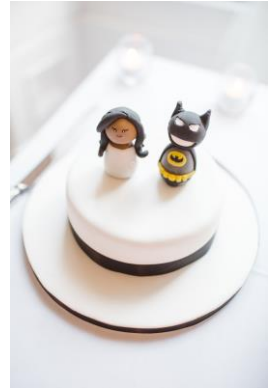
- Radiculopathie lombaire VS volontaires sains
- Imagerie par PET-Scan avec marqueur glial TSPO

Résultats:

- Niveau de TSPO élevé dans neuroforamen et moelle épinière
- Corrélation spatiale spécifique avec la clinique (côté et niveau)

Cerise sur le gâteau:

Imagerie positive associée à une meilleure réponse aux stéroïdes épiduraux



Conclusions

Traitement multidisciplinaire: le «graal»

Pour chaque patient, il faut trouver:

et avoir l'espoir qu'il bouge!

Courage à vous

Prise en charge multidisciplinaire : oui

Avis personnel:

- Pas simple à mettre en place
- Pragmatique

- Différentes approches sont utiles
- Doivent être connue par les médecins

Compliance meilleure si patients adhèrent?

physiothérapeute



chiropraticien



psychologue



acupuncteur



yogathérapeute



L'antalgie interventionnelle fait partie de la boîte à outils avec de bons résultats chez les bons patients avec les bons objectifs

Marc.suter@chuv.ch