

Que faire devant une lombalgie chronique non opérable.

CETD LRY
Dr Sylvain Durand



Lombalgie chronique

- 40 à 70% de la population dans les pays développés.
- Long parcours avant d'arriver à la consultation douleur chronique.
- Traitements entrepris souvent nombreux.
- Mise en place d'un Tens.
- Evaluation sur plusieurs mois.

Traitements

- Rééducation, reconditionnement du dos en réadaptation fonctionnelle,
- Médicaments
- Méthodes non médicamenteuses
- Evaluation pluridisciplinaire

Echec

- Douleurs avec des composantes neuropathiques
- Efficacité de la stimulation transcutanée sur plusieurs semaines voir mois
- Proposition d'une implantation de deux sondes en paralombaire

Prise en charge d'une lombalgie chronique par la mise en place d'une stimulation sous cutanée en paralombaire

- Echec des prises en charge classique
- Passage par une évaluation comme pour la stimulation médullaire
- RCP
- Psychiatre
- AFVD et patients experts
- Tens positif

Mise en place

- Période d'essai soit sur 7 jours mais le plus souvent mise en place de deux sondes avec essai sur trois semaines et des évaluations régulières par infirmière douleurs une fois par semaine puis contre essai de 15 jours
- Consultation d'évaluation
- Mise en place du protocole de pose avec les différentes étapes

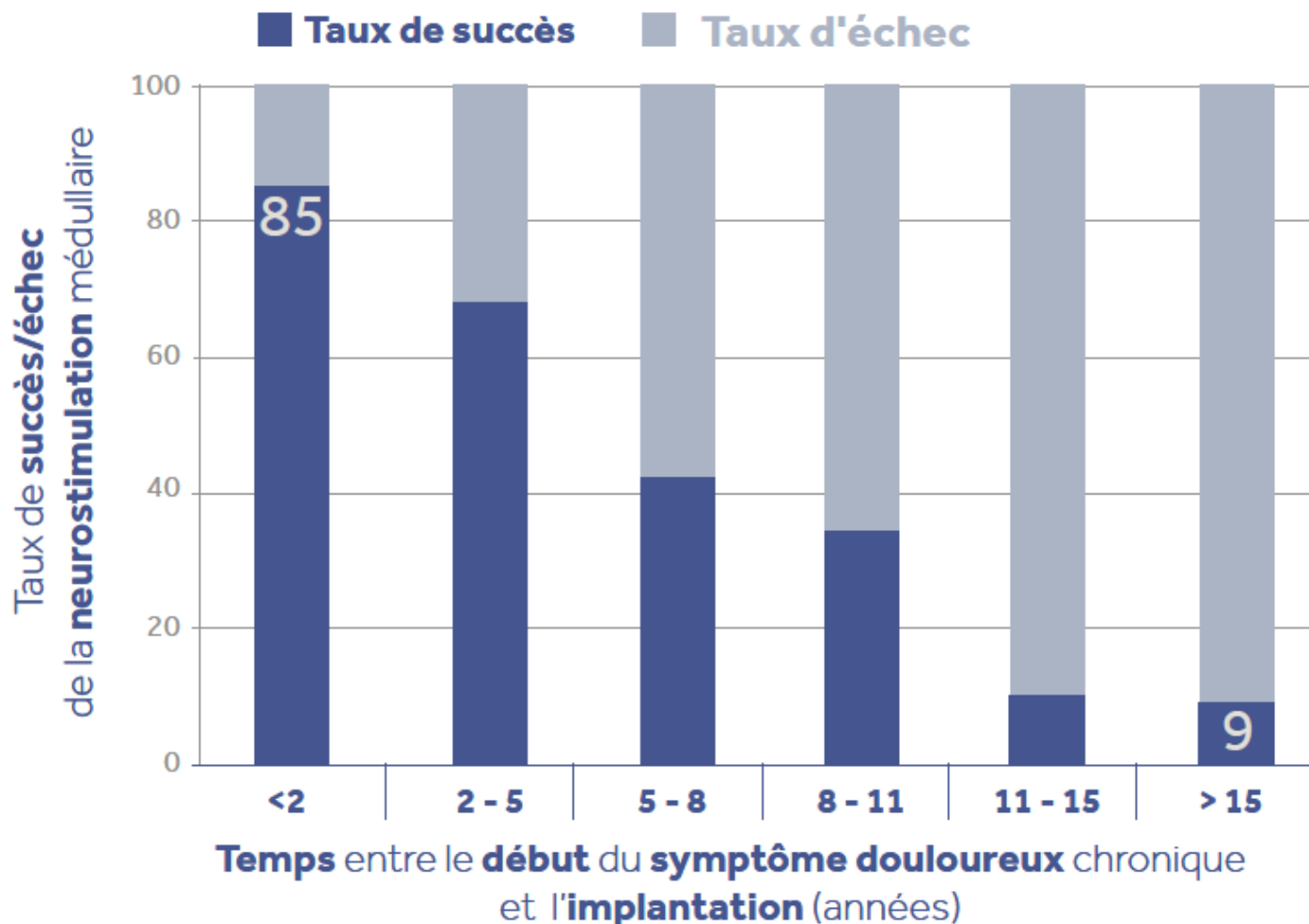
Expérience

- Une dizaine de patient implanté avec un suivi souvent différent de l'implanteur
- Diminution des traitements et des douleurs d'au moins 50%
- Reprise activité

Pour Terminer

- Notion du temps d'implantation par rapport à la prise en charge du malade et la durée de ses douleurs

UNE PRISE EN CHARGE PLUS PRÉCOCE PAR NEUROSTIMULATION MÉDULLAIRE AMÉLIORE LES RÉSULTATS DU TRAITEMENT¹



1. Kumar et al, 2006. Spinal cord stimulation in treatment of chronic benign pain: challenges in treatment planning and present status, a 22-year experience. Neurosurgery, 2006, volume 58, number 3, 481. Analyse rétrospective, unicentrique de 410 patients sur 22 ans avec un temps moyen de suivi à long terme de 97,6 mois. **Objectif principal** : Analyse des facteurs prédictifs de résultats incluant âge, sexe, étiologie de la douleur, type d'électrode utilisé, durée du traitement et statut de travail. **Critères d'évaluation principal** : Analyse des différents facteurs prédictifs sur le soulagement de la douleur, les facteurs psychologiques, les activités de la vie quotidiennes et la qualité de vie. **Résultats de l'objectif principal** : - Les étiologies pour lesquelles une efficacité a été démontrée incluent FBSS (60%), CRPS I et II, angine de poitrine, neuropathie secondaire à un diabète mellitus, scléroses multiples - Age : aucune différence significative n'a été trouvée entre les différents groupes d'âge au regard du succès de la stimulation ($p=0,389$) - Sexe : aucune différence significative en terme de succès d'implantation ($p=0,256$) - La latéralité de la douleur ne semble pas démontrer une influence sur le succès à long terme - le nombre de chirurgies avant implantation ne démontre aucune différence significative - Le taux de succès a diminué d'environ 85% chez des patients avec un délai avant thérapie de moins de 2 ans à environ 9% pour des délais de 15 ans ou plus. Le taux de succès de la thérapie SME est inversement lié à l'intervalle de temps entre l'apparition du syndrome de douleur chronique et le temps d'implantation.

MERCI