

*Y a t'il des signes cliniques de
discopathie inflammatoire ?*



Analyse de critères cliniques avec
test au Cortancyl®

Jean Yves Maigne et Magali Ballard

Trois vérités

- Les lombalgies communes sont mécaniques
- La corticothérapie est contre-indiquée car inefficace (ANAES + accord professionnel)
- Pas d'étude contrôlée pour la lombalgie pure

Quelques remarques (1)

- Efficacité prouvée des AINS dans la lombalgie
- Modic 1 : oedème sous-chondral
- Présence d'enzymes pro-inflammatoires au sein du disque dégénéré

Quelques remarques (2)

- Symptômes d'inflammation chez le lombalgique :
 - Douleur nocturne modérée
 - Raideur matinale
 - Sensibilité aux AINS
- DDR (Revel) : sensibilité particulière aux AINS et prédominance féminine
- Douleur en extension lombaire (Maigne, ISSLS 1993) répond mieux aux AINS que douleur en flexion

Méthode (1)

- Lombalgie > 2 mois, avec ou sans irradiation au genou
- Réveils nocturnes après 4 heures du matin
- « **Pire moment de la journée** » au réveil
- Douleur en extension lombaire

Méthode (2)



- Questions accessoires :
 - Sensibilité aux AINS
 - Effet des manipulations
- Examen de la flexion lombaire
- Radios, si possible IRM
- VS

Méthode (3)

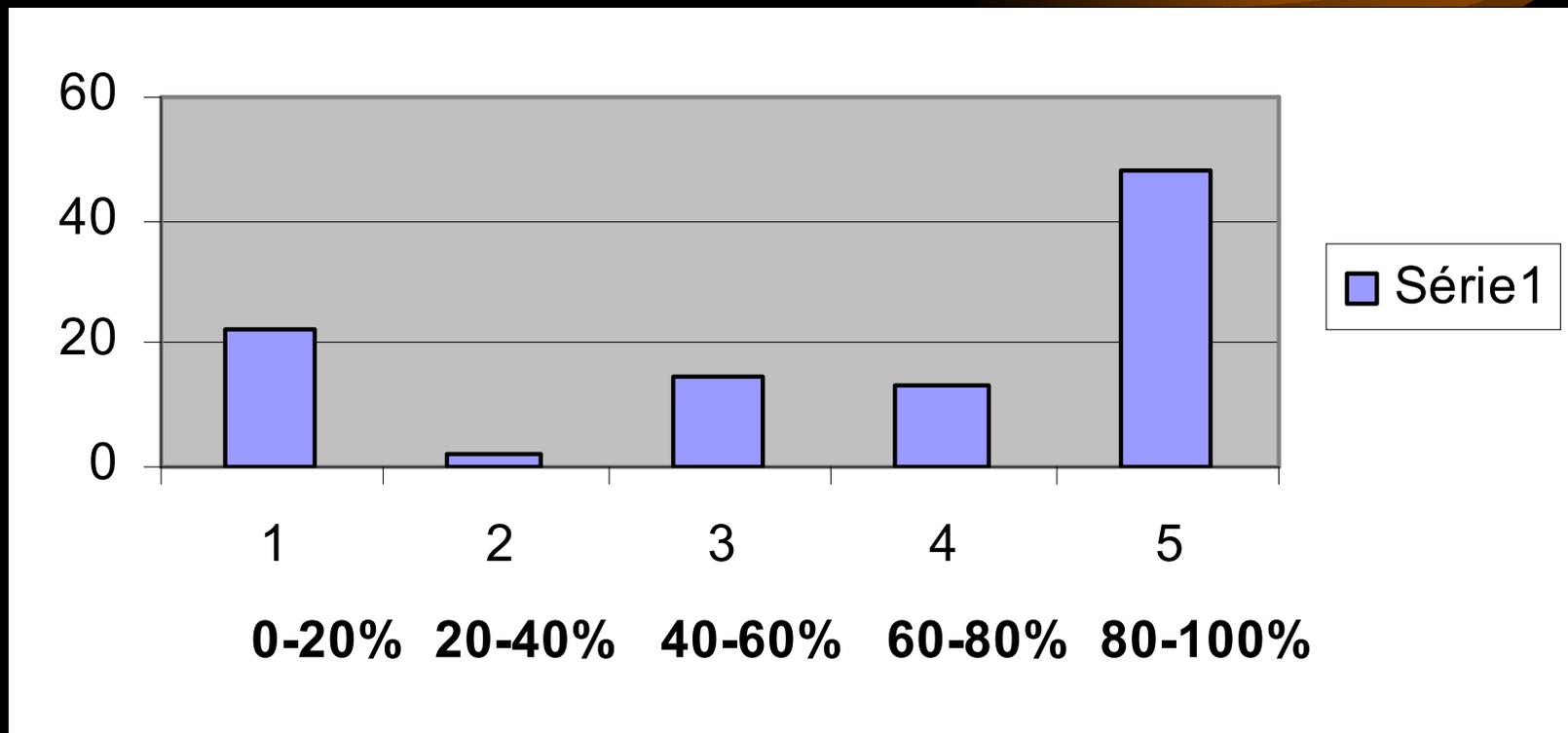


- Test au Cortancyl®
 - 40mgr 7 jours
 - 20mgr 3 à 6 jours
- Suivi ou non d'AINS
- Evaluation : EVA J0, J12 et J45 (EVA + %)
 - Soulagement >80% : TB
 - Soulagement >60% : B
 - Soulagement >40% : moyen
 - Soulagement <40% : mauvais

Résultats du test

- 107 femmes (90%) et 12 hommes inclus
(47ans ✎ 11)
- EVA J0 : 5,95 ✎ 1,6
- EVA J12 : 2,89 ✎ 2,6
- % moyen d'amélioration en fin de test :
61,25% ✎ 34,5

Soulagement J12



Résultat du test à J10

- 61% de patients soulagés de plus de 60%
- 21% très peu soulagés (<40%)
- *Les critères cliniques choisis semblent bien traduire une inflammation, très probablement intradiscale (+ plateaux adjacents)*

Evolution ultérieure

- 3 groupes :
 - Lombalgie récente : la corticothérapie est suffisante
 - Lombalgie plus ancienne et sévère : nécessité d'un tt AINS prolongé (3 mois) ✎ corset. DDR ?
 - Cas intermédiaire : 2-3 semaines d'AINS
- Nécessité d'un suivi plus élaboré

Commentaires

- Rx et IRM : DDR, Modic 1, parfois nles
- Douleur nocturne : le 1^{er} (et parfois le seul) signe à disparaître
- Raideur en flexion (plus que douleur) : reflet de la chronicité
- Manipulation : 0 effet, souvent impossible
- Prédominance féminine



Merci !