

LA DENERVATION DES ARTICULATIONS INTER-APOPHYSAIRES POSTERIEURES DANS LE TRAITEMENT DES LOMBALGIES

J. GALLAHER, P.L. PETRICCIONE DI VADI, J.R. WEDLEY, W. HAMMANN, P. RYAN, I.C. CHIKANZA,
B. KIRKHAM, M. WATSON, R. GRAHAME

Unités de soulagement de Douleur, Rhumatologie, Orthopédie, et Anesthésie,
Guy's Hospital, Londres SE1 9RT, Royaume-Uni

INTRODUCTION

Les articulations inter-apophysaires postérieures (AIAP) sont depuis longtemps considérées comme responsables de la douleur dans certains cas de lombalgies mécaniques⁽¹⁾.

La destruction par radiofréquence (DRF) du contingent nerveux afférent constitue une technique couramment employée. Nous avons évalué l'utilité de ce traitement chez des patients atteints de lombalgies mécaniques sélectionnées.

MATERIEL ET METHODES

Soixante malades atteints de lombalgies mécaniques avec les caractères de souffrance des articulations inter-apophysaires postérieures (Critères d'inclusion et d'exclusion en tableau 1) ont reçu initialement une injection de bupivacaïne dans les articulations dou-

loureuses sous contrôle radiologique. Ceux dont la douleur avait répondu (N=41) furent randomisés de manière à recevoir soit la DRF soit un placebo (P). L'évaluation de la douleur a utilisé une échelle visuelle analogue (EVA) et une version abrégée du McGill Pain Questionnaire (MPQ). Les évaluations furent subies avant recrutement, pré-dénervation et 1 et 3 mois après dénerivation.

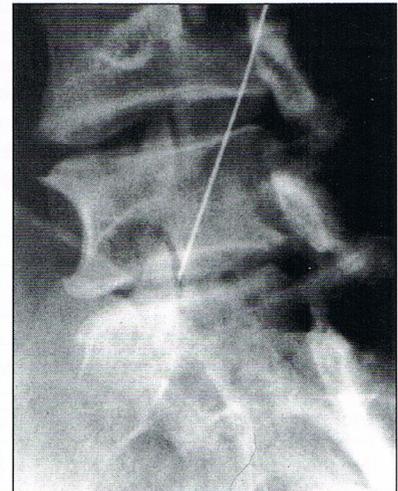


TABLEAU I

CRITERES DE RECRUTEMENT

- 1 Lombalgie chronique d'évolution supérieure à 3 mois.
- 2 Age entre 25-55 ans
- 3 Quatre des critères suivants :
 - Douleur à la pression de l'articulaire
 - Douleur lors de l'extension supérieure à la douleur en flexion
 - Douleur lors de la rotation du tronc
 - Douleur rapportée
 - Douleur exacerbée par l'effort et soulagée au repos
 - Douleur exacerbée en position assise ou debout
 - Douleur non exacerbée par la toux ou l'éternuement
 - Arthrose des articulations postérieures

CRITERES D'EXCLUSION

- Intervention chirurgicale précédente du rachis
- Déficit neurologique
- Maladie psychologique
- Indemnité
- Mauvaise santé

DISCUSSION

Cette étude est le premier essai double aveugle qui concerne l'efficacité de la dénervation de AIAP par DRF, dans le traitement des lombalgies chroniques d'origine articulaire postérieure. Nous arrivons à la conclusion qu'il est efficace en ce qui concerne l'amélioration de douleur pendant 3 mois. Ce sont surtout les patients dont la douleur est effectivement abolie par l'injection préalable, sous contrôle radiologique, de bupivacaïne dans l'AIAP qui répondent à ce traitement.

TABLEAU II

	EVA 1	EVA 2	EVA 3	EVA 4
Groupe A N=18	58 ± 4,2	51 ± 6,0	34 ± 6,9*	44 ± 7,2*
Groupe C N=12	72 ± 5,6	73 ± 4,1	60 ± 9,9*	70 ± 8,5*
Groupe B N=6	68 ± 5,4	65 ± 7,2	78 ± 3,2	70 ± 8,1
Groupe D N=5	60 ± 7,3	55 ± 7,3	43 ± 6,5	38 ± 10,2

Groupe A : Bonne réponse à la bupivacaïne. Recevant dénervation
 Groupe B : Réponse à la bupivacaïne pas franche. Recevant dénervation
 Groupe C : Bonne réponse à la bupivacaïne. Recevant placebo
 Groupe D : Réponse à la bupivacaïne pas franche. Recevant placebo
 EVA 1 : Echelle visuelle analogue initiale
 EVA 2 : Echelle visuelle analogue pré-dénervation
 EVA 3 : Echelle visuelle analogue après 1 mois
 EVA 4 : Echelle visuelle analogue après 3 mois
 *p<0,05

TABLEAU III

	MPQ 1	MPQ 2	MPQ 3	MPQ 4
Groupe A N=18	15 ± 2,3	12 ± 1,6	9 ± 2,3*	12 ± 7,2
Groupe C N=12	19 ± 2,4	18 ± 2,6	16 ± 2,8*	17 ± 3,2
Groupe B N=6	22 ± 2,4	21 ± 3,2	25 ± 3,9	21 ± 2,8
Groupe D N=5	16 ± 1,6	15 ± 0,9	10 ± 4,7	12 ± 3,3

Groupe A : Bonne réponse à la bupivacaïne. Recevant dénervation
 Groupe B : Réponse à la bupivacaïne pas franche. Recevant dénervation
 Groupe C : Bonne réponse à la bupivacaïne. Recevant placebo
 Groupe D : Réponse à la bupivacaïne pas franche. Recevant placebo
 MPQ 1 : McGill Pain Questionnaire Initiale
 MPQ 2 : McGill Pain Questionnaire Pré-dénervation
 MPQ 3 : McGill Pain Questionnaire après 1 mois
 MPQ 4 : McGill Pain Questionnaire après 3 mois
 *p<0,05

RESULTATS

Dix-neuf malades n'ont reçu aucun soulagement de douleur suivant l'injection de bupivacaïne. Parmi les 41 autres malades, une diminution significative à l'EVA fut observée à 1 et 6 mois chez les patients qui avaient montré un soulagement initial par la bupivacaïne (N=18) comparativement

au placebo (N=12) (p<0,05) (Tableau II)

Le MPQ diminua aussi mais d'une manière significative seulement à un mois. Aucune amélioration significative ne fut enregistrée chez ceux dont la réponse à la bupivacaïne était équivoque (DRF (N=6) ; P (N=5)) (tableau III). Il n'y a pas eu d'effets secondaires.

RÉFÉRENCE

- 1- Shealy S.N.**
 Percutaneous radiofrequency denervation of facets : Treatment for chronic back pain and sciatica
J. Neurosurg 1975 ; 43:448-51