



Service d'anesthésiologie
Centre d'antalgie

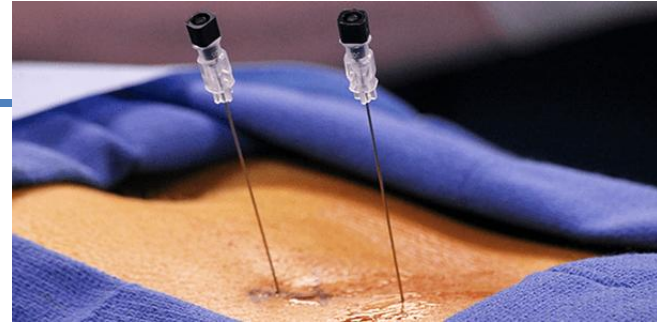
« ...et les piqûres, Docteur? »

Dre Chantal Berna Renella MD PhD

16.6.2016

*Médecine de la
personne âgée*

Antalgie interventionnelle



Infiltration de cibles spécifiques

-Diagnostic :

définir structure responsable de la douleur (US, scopie)

-Thérapeutiques:

Stéroïdes

Ablation par radiofréquence ou cryothérapie

Blocs sympathiques

Implants

-Pompe

-Neurostimulation



Indications

Douleurs radiculaires

Douleurs du dos « en barre »

Douleurs du territoire d'innervation de nerf périphérique

Syndromes avec composante sympathique suspectée

Polyneuropathies

Douleurs oncologiques (collaboration soins palliatifs)

Indications

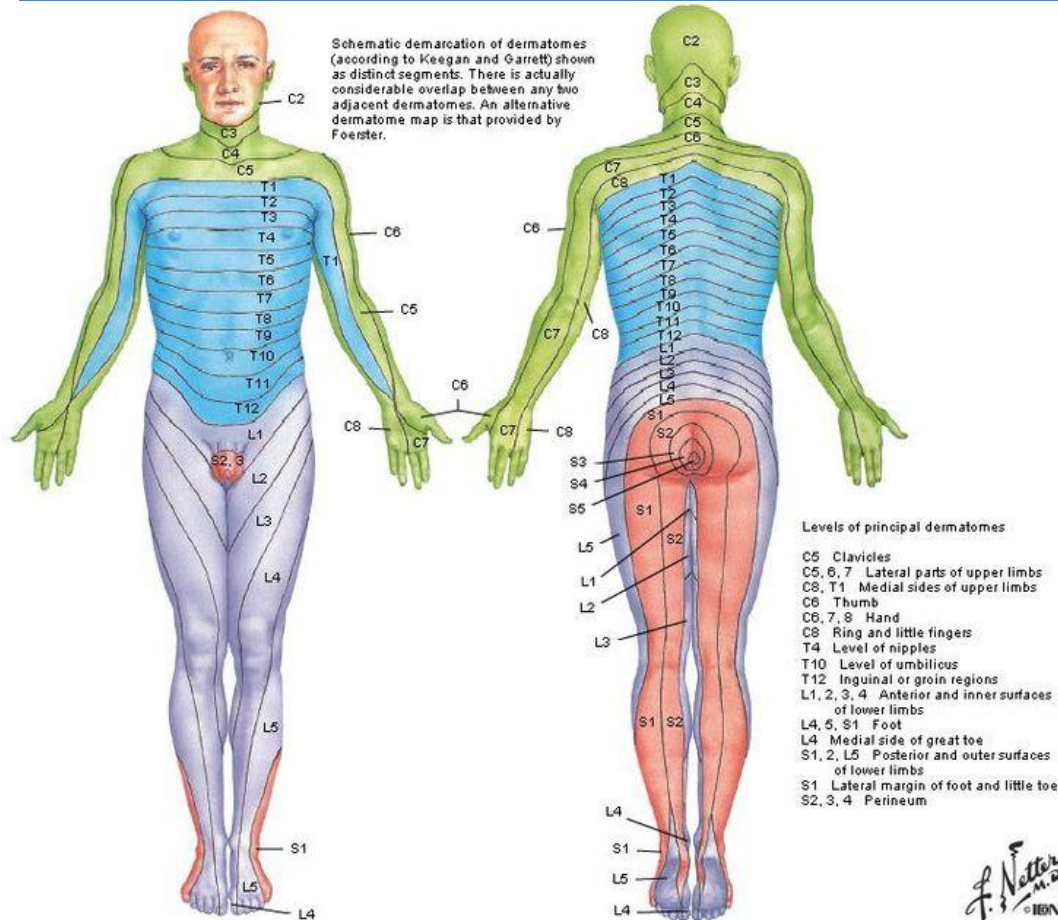
A baser sur la clinique!
Signes dégénérescence
IRM chez majorité de
personnes âgées

Table 2: Age-specific prevalence estimates of degenerative spine imaging findings in asymptomatic patients^a

Imaging Finding	Age (yr)						
	20	30	40	50	60	70	80
Disk degeneration	37%	52%	68%	80%	88%	93%	96%
Disk signal loss	17%	33%	54%	73%	86%	94%	97%
Disk height loss	24%	34%	45%	56%	67%	76%	84%
Disk bulge	30%	40%	50%	60%	69%	77%	84%
Disk protrusion	29%	31%	33%	36%	38%	40%	43%
Annular fissure	19%	20%	22%	23%	25%	27%	29%
Facet degeneration	4%	9%	18%	32%	50%	69%	83%
Spondylolisthesis	3%	5%	8%	14%	23%	35%	50%

^a Prevalence rates estimated with a generalized linear mixed-effects model for the age-specific prevalence estimate (binomial outcome) clustering on study and adjusting for the midpoint of each reported age interval of the study.

Clinique: Douleurs radiculaires

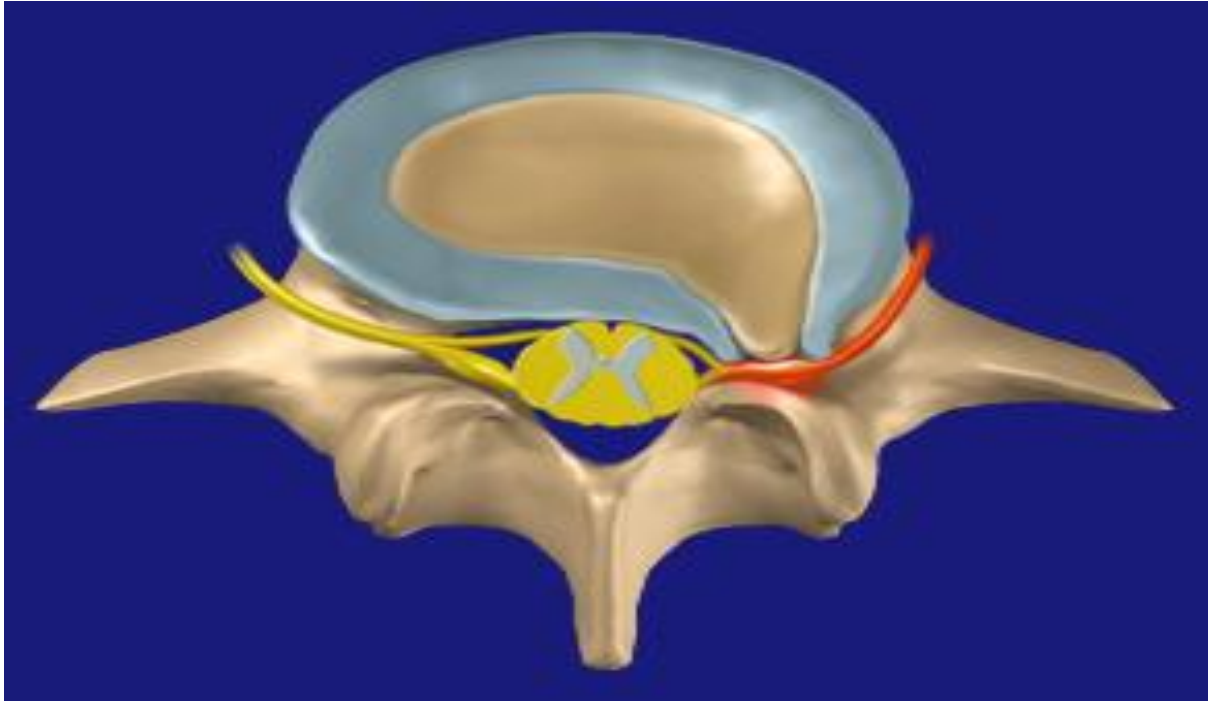


Irradiation dans dermatome

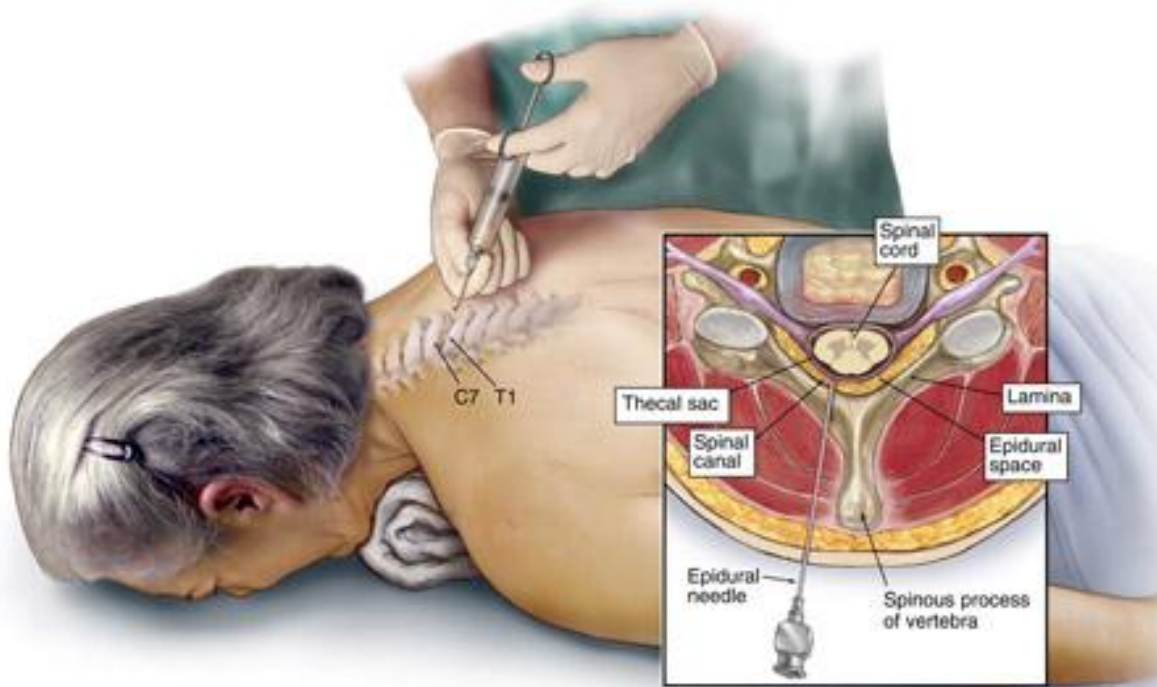
+/- signes irritation radiculaire et/ou baisse fonctionnelle

Lasègue sensible mais peu spécifique pour radiculopathie due à hernie discale

Hernie discale avec impact sur la racine



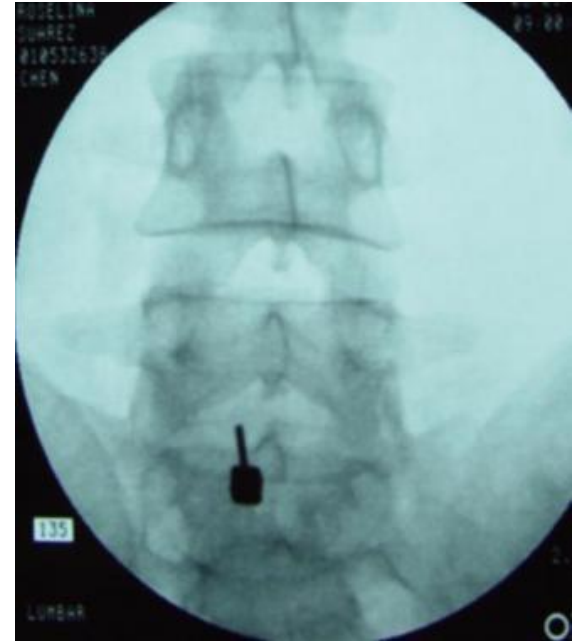
Procédure: infiltration péri-durale



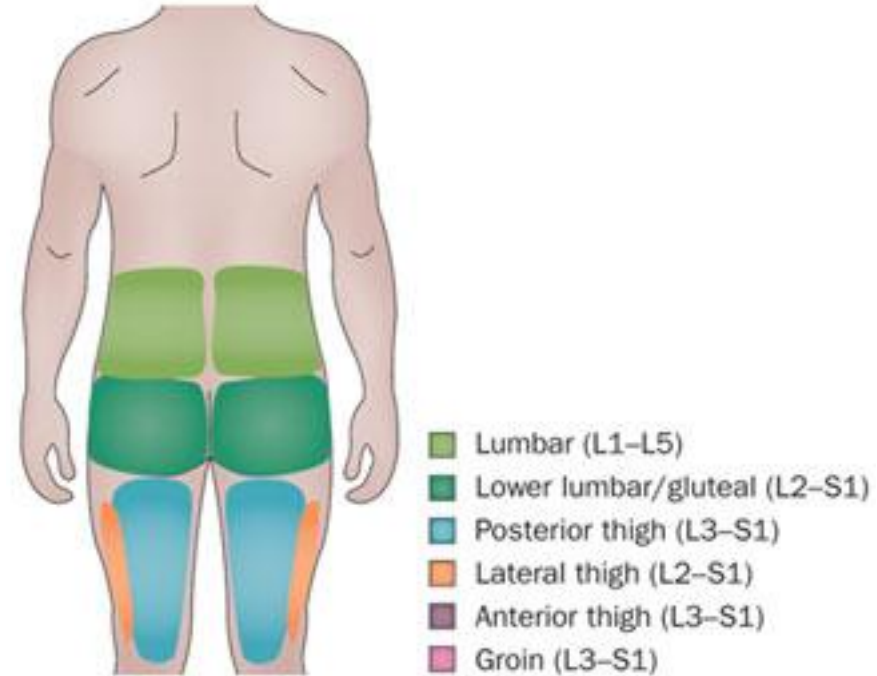
Multiple Epidural Steroid Injections

Axial Cross Section Through Neck (Intervertebral Space)

© 2008, MedView Inc.



Clinique classique “la barre lombaire”



Clinique classique “la barre lombaire”

Signes consensuels pour douleurs facettaires:

Douleurs évoquées à la palpation paravertébrale

Absence de péjoration à la flexion du tronc

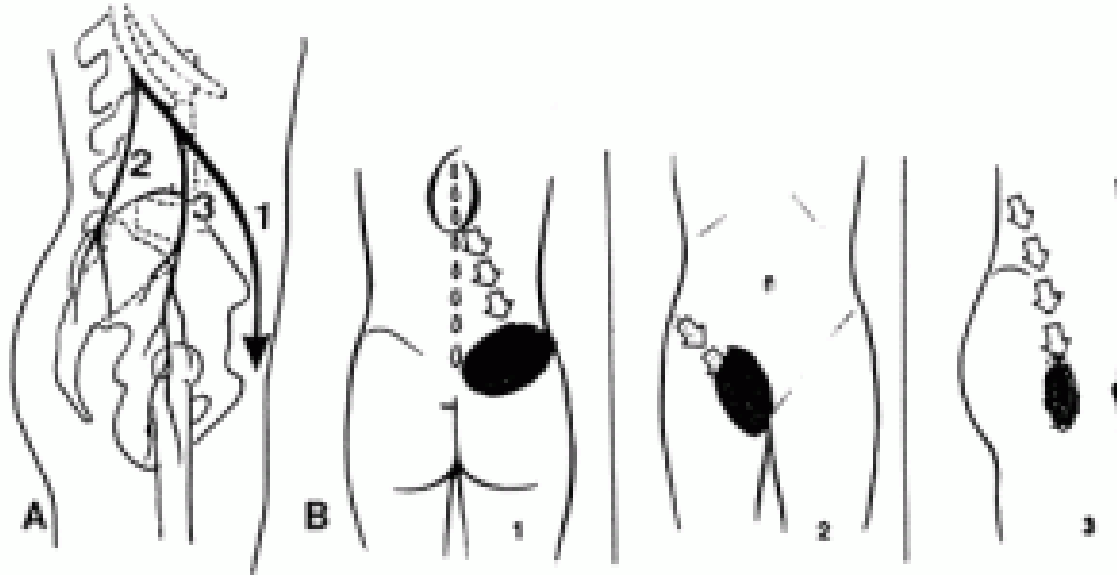
Péjoration à la rétroflexion du tronc

Spasme musculaire unilatéral paravertébral sur l'articulation affectée

Si une douleur référée est présente, elle reste au-dessus du genou



Clinique classique charnière dorso-lombaire



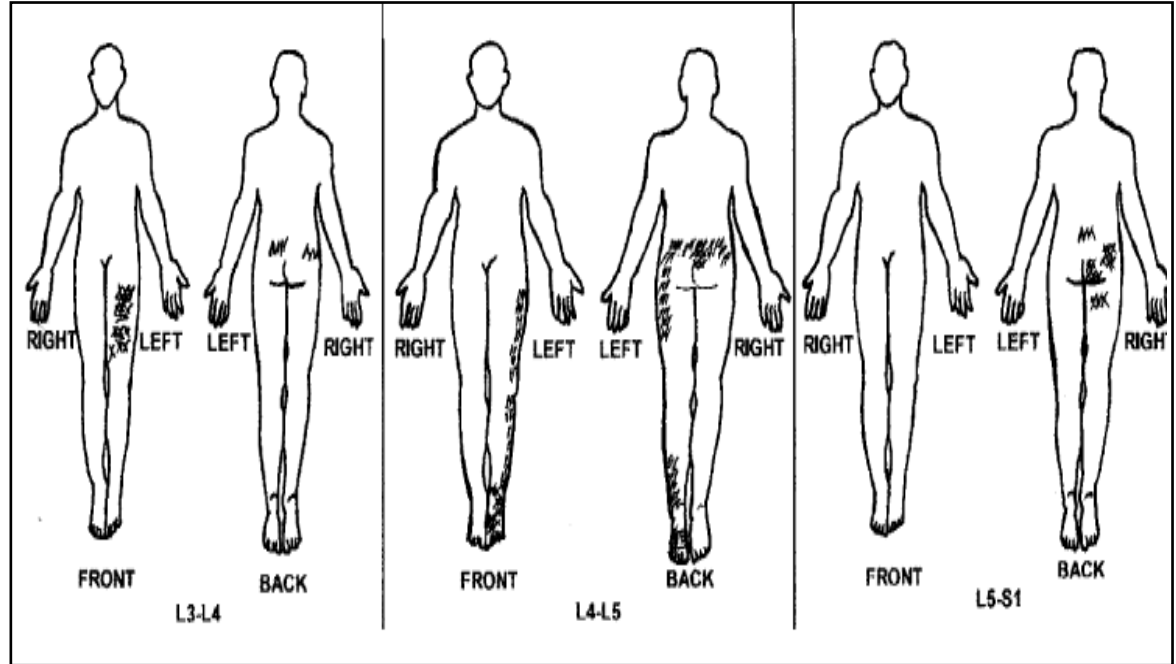
Au niveau de la jonction dorso-lombaire:
Syndrome de Maigne

Clinique et diagnostic différentiel

Structure

- Corps vertébraux
- Disques
- Facettes
- SI
- Muscles
- Ligaments

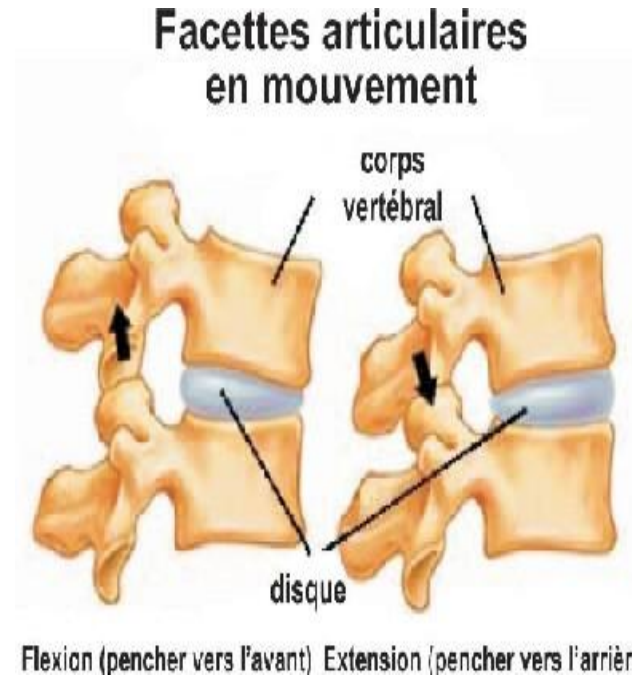
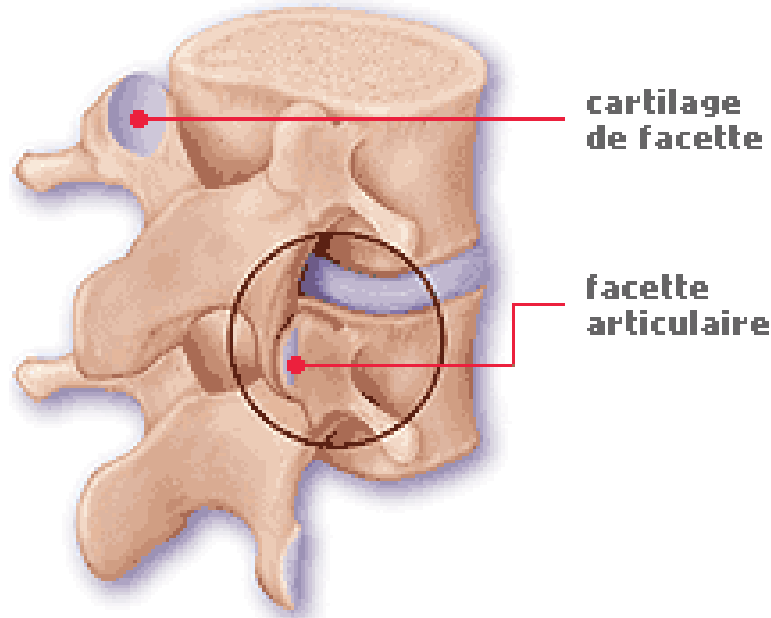
Douleur discogénique



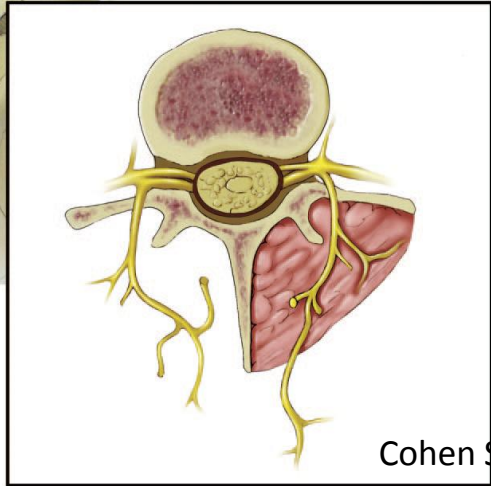
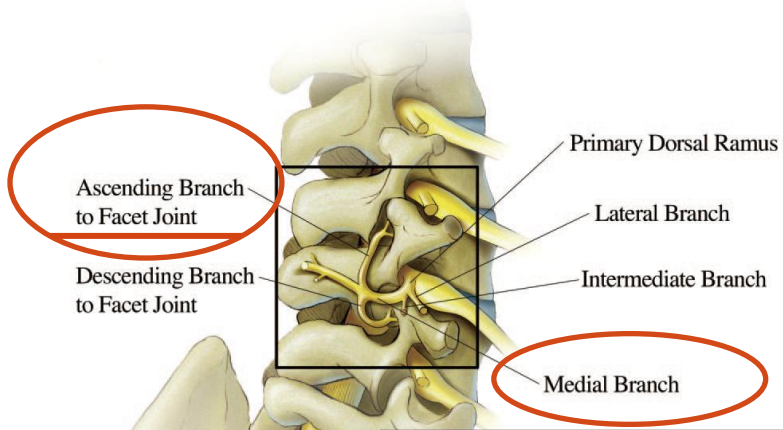
Amirdelfan K, *Neuromodulation* 2014

Zhou YL, *Clin J Pain* 2006

Articulation facettaire, anatomie

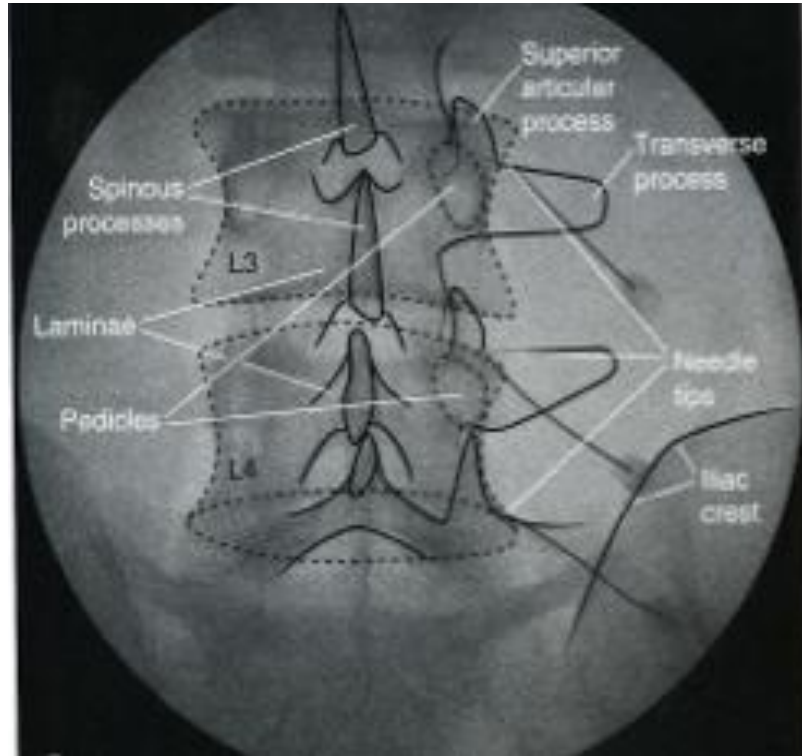


Articulation facettaire, anatomie

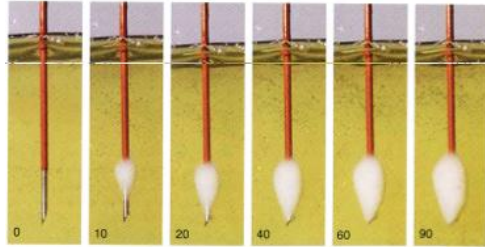
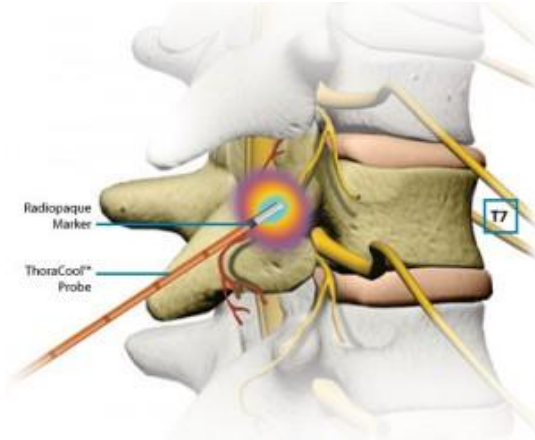


Cohen SP, *Anesthesiology* 2007

Bloc facettaire test



Dénervation



Température contrôlée

Chaud

60-85°

Pendant une certaine durée
Dégénérescence Wallérienne

Froid

Cryothérapie

Effets démontrés jusque 6-12 mois
Sur cas bien sélectionnés

Nath S, *Spine* 2008

Dreyfuss P, *Spine* 2000

Procédures facettaires: risques



Au niveau cervical: Proximité artère vertébrale, moelle épinière, racine

MBB: pas de complications majeures

Hématome local (2%), malaise vagal ($\geq 1\%$), flushing (corticoïdes), céphalées, douleurs locales (aiguilles)

RF: aggravation des douleurs, brûlures, dysesthésies, hypoesthésie et allodynie localement, au niveau zone traitée

Au niveau lombaire:

Tuméfaction – contusion locale, douleur aux aiguilles: douleurs temporaires et de résolution spontanée.

Réactions corticoïdes

Risques minimisés

Et les évidences, docteur?

Règles strictes de EBM

- Nouveaux traitements sont exclus (pas encore de RCT)
- Injection de placebo est éthiquement discutable

Choix des patients est important

- Diagnostic étiologique
- Evidence-based guidelines for interventional pain medicine according to clinical diagnosis

Considérations spécifiques personnes âgées



Contre

rob)

- Gestion anticoagulants

hab)

- Inconfort de procédure

- Incapacité à EVA fiable (test)

Lombalgies, traitement large

- Sujet complexe (Red Flags, Yellow flags)
- Traitement non-interventionnel
 - Réconfort (réassurance)
 - Physiothérapie active
 - Médicaments (AINS, rarement ou court terme opioïdes)
 - Antidépresseur,
 - Thérapie cognitivo-comportementale
- Puis en cas d'échec et invalidité croissante:
Prise en charge multidisciplinaire intensive

Conclusions

Antalgie interventionnelle est modalité indiquée chez personne âgée

Peu invasif, effets long terme possibles, diminution meds. PO

Tout particulièrement pour:

Douleurs radiculaires (infiltration périurale)

Douleurs du dos « en barre » (infiltrations facettes)

Nerfs périphériques isolés

Polyneuropathies

Douleurs oncologiques (collaboration soins palliatifs)