

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 21 mars 2023

Lombalgies et corticostéroïdes systémiques : quand et pour qui?

Dr S. Genevay

L'étude du jour est une méta-analyse publiée dans Cochrane: corticostéroïdes systémiques pour des lombalgies radiculaires et non radiculaires.

13 études sont passées en revue, avec une majorité sur les lombalgies radiculaires sur hernie discale (9) et seulement 2 études sur le canal lombaire étroit et la claudication neurogène. 2 études sur la lombalgie commune sont aussi intégrées.

Les corticostéroïdes n'ont pas d'effet antalgique, uniquement un effet anti-inflammatoire.

La radiculopathie sur hernie discale est définie par une douleur radiculaire, accompagnée d'un test d'irritation (p.e. Lasègue positif), d'une perturbation neurologique, sensitive, motrice et des réflexes, ainsi que d'une hernie discale à la hauteur radiculaire concernée par ces signes. Peut-on donner des corticostéroïdes?

Effet sur la douleur

Ces neuf études ont un degré d'évidence satisfaisant ou modéré, avec un effet à court terme qui est statistiquement significatif: EVA 0-10, changement de 0.56 [IC 0.04-1.08]

Mais la probabilité d'amélioration est faible et l'effet absolu est de 5% (de 5% pire à 5% mieux...)

C'est donc un degré d'évidence modéré, pour un tout petit effet.

Effet sur la fonction

A court terme, petite amélioration qui est légèrement plus significative.

Sur le long terme, il n'y a qu'une seule étude (6mois) et celle-ci montre une amélioration, mais le niveau d'évidence est très faible.

Effet sur le recours à la chirurgie

Peu d'articles sont bien faits pour évaluer l'effet sur une chirurgie radiculaire ultérieure, mais il ne semble pas y avoir d'influence.

Les auteurs ne rapportent que peu d'effets secondaires, cependant ce sont souvent des thérapies de courte durée: une injection IM, Une perfusion, quelques jours per os.

Limites:

- Grande variabilité des interventions: Doses, durée, types...mélangés.
- Critères pour la radiculopathie variable, tout comme les populations étudiées
- Faible échantillon et faible qualité des publications.

Pour la claudication neurogène dans un contexte de canal lombaire étroit, qui touche généralement le sujet âgé, avec un engourdissement et une lourdeur des jambes l'obligeant à se pencher en avant à la marche, les 2 études ne montrent aucun effet satisfaisant des corticostéroïdes.

Pour les lombalgies communes, non spécifiques, les corticostéroïdes ne montrent pas non plus d'effet significatif (deux études).

En conclusion

Globalement, les corticostéroïdes systémiques ne sont pas recommandables. Sauf peut-être pour la radiculalgie. De plus, en clinique, les patients font souvent une mauvaise nuit par la suite, des cauchemars, des flash, et sont généralement peu satisfaits de l'expérience.

Interlude publicité

Eurospine, la société européenne du rachis, propose un diplôme interprofessionnel en soin pour les problèmes de dos.

Ce sont 7 modules, qui peuvent être suivis sans ordre précis. Une partie se fait en e-learning, l'autre en sessions virtuelles interactives. → [Ici](#)

Questions - réponses

- *Les infiltrations de corticostéroïdes locales sont fréquentes - est-ce utile?*
La réponse est non. Peut-être une petite efficacité en épidurale, lors de syndrome radiculaire, si c'est pris dans les 3 premiers mois.
- *Que faire alors, lors d'une lombalgie sur radiculopathie aux urgences?*
Pas de stéroïdes systémiques sur ces patients-là...anti-inflammatoires, anti douleurs et éventuellement à 6 semaines en épidurale...mais plutôt non.
- *Des patch de capscaisine (cutenza) à 300-500 CHF sont récemment sortis et les patients rapportent un effet, qu'en pensez-vous?*
J'ai peu d'expérience sur ces patch. Les patients que j'ai vus rapportent tout de même une sensation de brûlure prolongée. Certaines recommandations commencent à les pousser vers l'avant.
- *Que faire alors?*
Pousser l'antalgie : anti-inflammatoire, éventuellement du paracétamol même si on est pas sûrs sur l'efficacité, et une molécule comme du tramadol...
- *Mouvement ou repos?*
La physiothérapie va éviter que le dos s'enraidisse, mais n'as pas d'efficacité sur la radiculalgie. Il faut respecter la douleur, tout en trouvant des solutions de mobilité temporaires, et bien dire au patient que c'est temporaire, pour qu'il retrouve sa mobilité habituelle après.
- *L'ostéopathie?*
Quelques études sur les manipulations montrent qu'il n'y a pas de danger à faire une manipulation. beaucoup ne le recommandent pas pour autant, il y a moins d'effet que pour la lombalgie commune.
- *Le rôle des anti-dépresseurs? Duloxétine?*
En cas de douleur subaiguë tendant sur le chronique, deux antidépresseurs et deux anti-épileptiques sont souvent prescrits "off-label". Une très bonne étude montre que la prégabaline est sans effet, contrairement à la duloxétine.



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch