

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 27 août 2013

Hôpital cantonal de Genève

Flash: Lombalgie: une maladie infectieuse ?

Dr S. Genevay

Les 2 papiers ont paru dans Eur Spine J. 2013 Apr;22(4):697-707.«Antibiotic treatment in patients with chronic low back pain and vertebral bone edema (Modic type 1 changes): a double-blind randomized clinical controlled trial of efficacy.»

[Albert HB](#), et Eur Spine J. 2013 Apr;22(4):690-6 «Does nuclear tissue infected with bacteria following disc herniations lead to Modic changes in the adjacent vertebrae?»

[Albert HB](#). [Lambert P](#).

3 mois de coamoxiclav a amélioré la fonction et diminué la douleur de façon significative par rapport au placebo dans un groupe de lombalgie attentivement sélectionné.

Il s'agissait de patients présentant un syndrome radiculaire de L* à S1 avec une hernie discale confirmée à l'IRM.. Ils avaient tous eu un traitement chirurgical ou conservateur ayant fait disparaître les symptômes radiculaires, mais la lombalgie persistait.

Une 2è IRM avait montré une altération Modic1 des plateaux vertébraux concernés.

On rappellera que Modic 1 indique plutôt une composante aqueuse, donc un œdème, donc une inflammation alors que Modic 2 indique plutôt une composante «graisseuse».

On rappellera aussi que lors de lombalgies 20% ont un syndrome radiculaire sur hernie discale, et que 10-20% vont guérir, et que la moitié vont avoir des modifications de type Modic 1 à l'IRM soit 1% de tous les lombalgiques du début...

Le rationnel des antibiotiques repose sur des papiers qui avaient montré déjà que 40% des hernies discales opérées présentaient une culture positive pour Propionibacterium acnes et que 80% de ceux chez qui on cultive le propionibacterium ont des altérations de type Modic 1.

(pour compliquer on nous dit aussi que seul 44% des patients présentant des altérations Modic 1 avaient une culture positive...)

Donc cette étude compare 4 groupes de patients pendant 1 an :

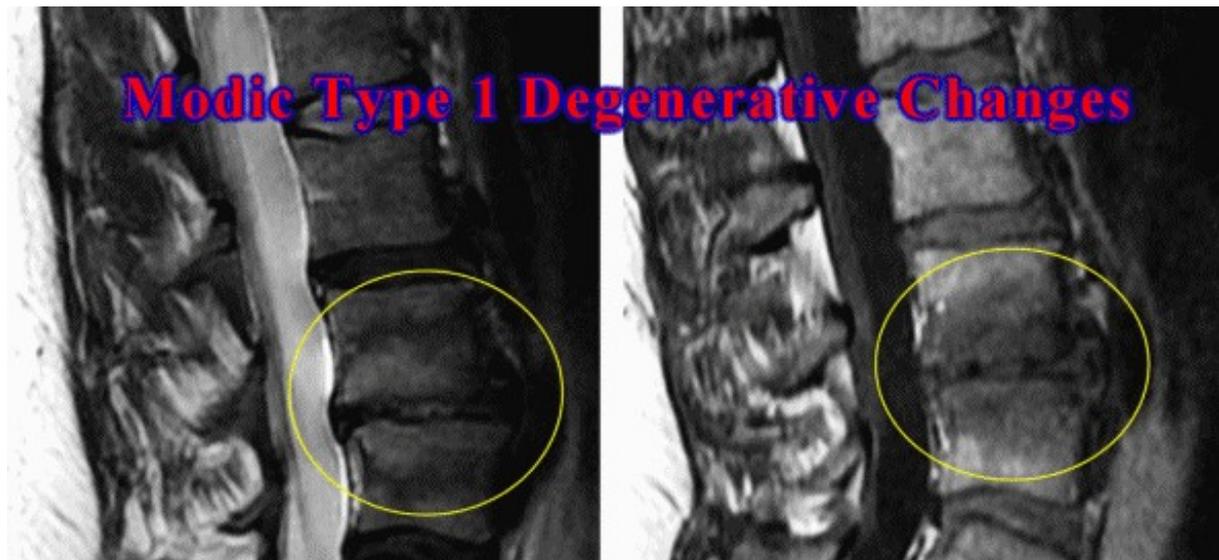
- 1: 3x500/125 mg de CoAmoxiclav pendant 3 mois
- 2: 3x1000/250mg de CoAmoxiclav pendant 3 mois
- 3: placebo dosage faible
- 4: placebo dosage fort.

Après 1 an , les groupes traités par antibio vont mieux que les groupes placebo. Les modifications IRM Modic 1 sont toujours là mais moins importantes.

On retiendra que ceci ne touche qu'un très petit groupe de lombalgiques et que ce n'est pas une raison pour traiter dorénavant tout le monde avec des antibiotiques.

On retiendra aussi qu'il faut attendre de voir si cette étude est répliquable dans un autre centre avant d'en tirer des conclusions.

Mais c'est intéressant...



DISCOPATHIE INFLAMMATOIRE ou ACTIVE

→ Anomalie de signal IRM **Modic 1** : hyposignal T1 et hypersignal T2 hypervascularisation et une réaction inflammatoire. Augmentation des médiateurs pro-inflammatoires. Jusqu'à 20% des lombalgiques chroniques

- > *douleurs nocturnes et matinales avec dérouillage long*
- > *douleurs à l'extension du rachis et à la manœuvre de Valsalva*
- > *augmentation de la protéin C-réactive sérique ultrasensible* (Rannou 2008)
- > *instabilité discale segmentaire* (radiologie dynamique)(Toyone 2004)

→ Passage au stade **Modic 2** (hyperT1, hyperT2) en 14 mois à 3 ans involution graisseuse de la moelle. Peu symptomatique

→ stade **Modic 3** (hypoT1, hypoT2) fibrose et hyperostose équivalent d'une ostéocondensation.



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
transmis par le laboratoire MGD

ericbdh@bluewin.ch
colloque@labomgd.ch