

AFA

ASSOCIATION
FRANCAISE POUR L'
APPAREILLAGE

Agrément formation n° 11752965575

ANPAN

Association Médicale de
Perfectionnement en Appareillage
Nationale

Agrément formation n° 41.54.01934.54
N° siret 392 813 507 00028
Code APE 8559A - Association loi 1901

CLERMONT FERRAND 2018



Short term pain evolution in non-specific chronic low back pain associated with Modic type 1 changes treated by lumbar rigid brace: a retrospective study

Dr Armand BONNIN

Service MPR, CHU Gabriel Montpied, CLERMONT-FERRAND

Vulcania le 15/06/18

AFA

ASSOCIATION
FRANCAISE POUR L'
APPAREILLAGE

ANPAN

Association Médicale de
Perfectionnement en Appareillage
Nationale

UCA

UFR DE MÉDECINE
ET PROFESSIONS
PARAMÉDICALES
UNIVERSITÉ
Clermont Auvergne

Introduction

- Place des corsets dans la lombalgies chroniques non unanime
- Pratiques diverses
- Pas de recommandation
- Majorité des prescription concerne les discopathies inflammatoires
MODIC I

Introduction

- Lombalgies chroniques avec discopathie active:
 - Phénotype particulier
 - Modification des signaux IRM des plateaux vertébraux
- Classification des signaux IRM Modic:
 - Types: 1 - 2 - 3



Introduction

- Prévalence chez les patients lombalgiques chroniques non-spécifiques (LCNS) : 18%-62% (*Zhang et al.2008*)
- Hypothèses physiopathologiques multiples
- Hypothèse mécanique: association entre les lésions Modic (type 1 et 2) et les discopathies dégénératives

Introduction

- « Discopathie active » : signaux type Modic 1
- Absence de recommandations officielles de prise en charge
- Objectif du traitement: accélérer l'évolution vers des signaux Modic 2

Objectif

- Evaluer l'efficacité du port d'un corset lombaire rigide réalisé sur mesure, chez des patients présentant des lombalgies chroniques avec discopathie active Modic 1 du rachis lombaire ou lombo-sacré

Matériels et méthodes

- Etude rétrospective, monocentrique
 - CHU de Clermont-Ferrand/ du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2016
 - Patients présentant des lombalgies chroniques avec discopathie active Modic 1 ayant bénéficié d'un corset lombaire
- ▶ Critères d'inclusion: adulte, présenter des LCNS et une discopathie inflammatoire type Modic 1 du rachis lombaire ou lombo-sacré confirmée à l'IRM
- ▶ Critères d'exclusion: spondylolisthesis associé, discopathie inflammatoire mixte Modic 1-2, port du corset sur une durée < 3 mois

Matériels et méthodes :

Corset lombaire rigide réalisé sur mesure



Matériels et méthodes: recueil des données

- 4 consultations médico-techniques d'appareillage
- Données recueillies:
 - Caractéristiques cliniques et socio-démographiques
 - Fond douloureux permanent, réveils nocturnes, dérouillage matinal
 - Pourcentage d'amélioration de la douleur
 - Récidive de la douleur

Matériels et méthodes: analyse des données

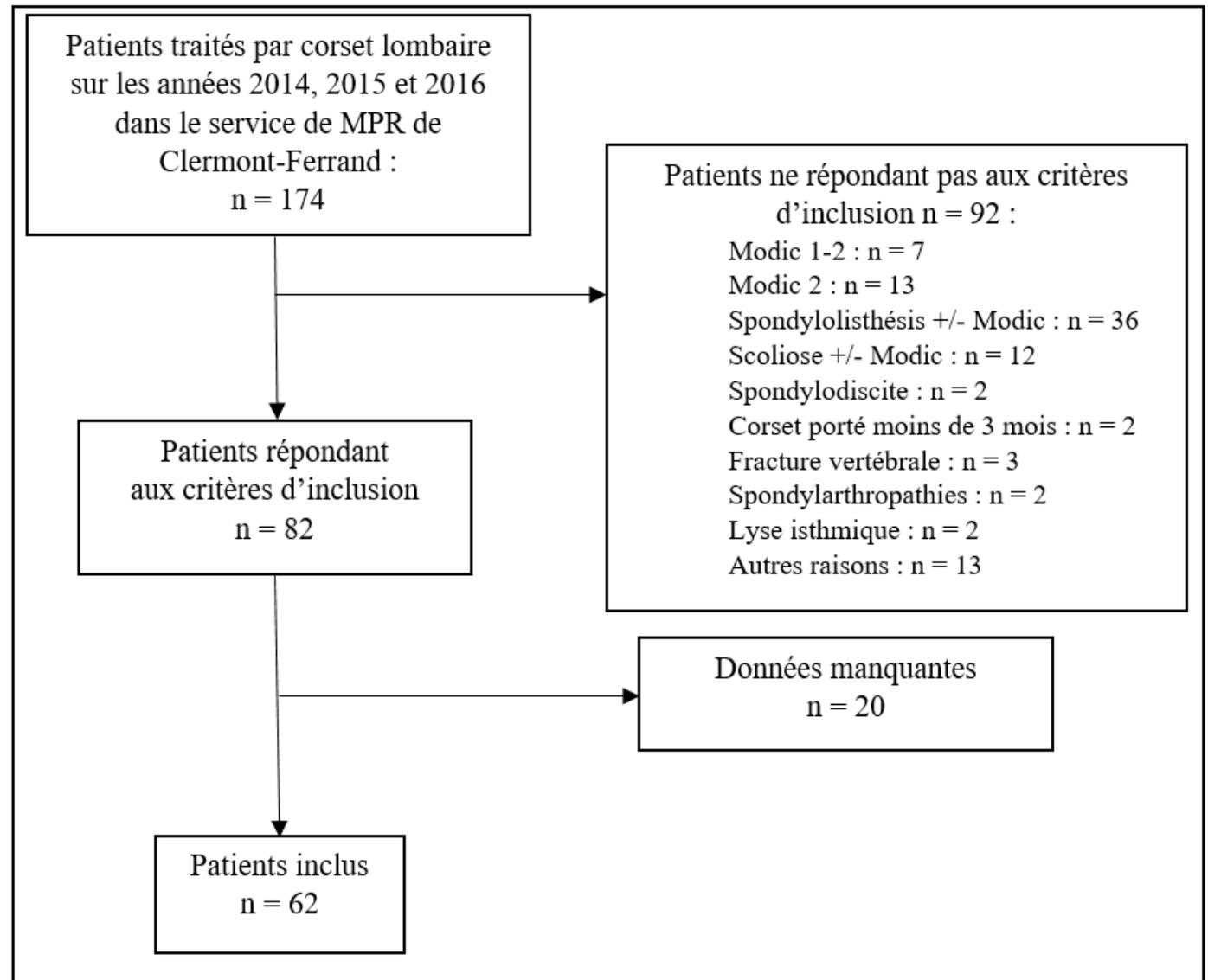
- Critère principal: amélioration de la douleur $\geq 30\%$
- Critère secondaire: amélioration de la douleur $\geq 50\%$

- Relation amélioration de la douleur / caractéristiques cliniques et radiologiques

- Récidive des douleurs après sevrage du corset

Résultats

- Diagramme de flux
- 62 patients inclus



Résultats

- Âge moyen:
47±7.7 ans
- Fond
douloureux
moyen:
6.7±1.6/10

	Effectif (pourcentage)
Sexe masculin	22 (35.5%)
Type de travail	
physique/sédentaire/mixte	31 (50%)/ 14 (22.6%)/ 15 (24.2%)
retraité ou invalidité	2 (3.2%)
Durée d'évolution des symptômes	
< 6 mois/ 6 - 12 mois/ > 12 mois	3 (4.9%)/ 11 (17.7%)/ 48 (77.4%)
Antécédent de chirurgie discale	17 (27.4%)
Etage du signal Modic 1	
L2L3	1 (1.6%)
L3L4	3 (4.9%)
L4L5	17 (27.4%)
L5S1	35 (56.4%)
Etages multiples	6 (9.7%)
Réveils nocturnes (effectif/48)	39 (81.2%)
Dérouillage matinal > 15 min (effectif/50)	41 (82.0%)

Résultats

- Amélioration des douleurs $\geq 30\%$: 79% des patients (49/62)
- Amélioration des douleurs $\geq 50\%$: 62.9% des patients (39/62)
- Pourcentage moyen d'amélioration des douleurs: $49 \pm 25.1 \%$
- Récidive des douleurs: 65% des patients (30/46)

Résultats

- Aucun critère socio-professionnel, clinique ou radiologique prédictif de l'efficacité du corset
- Antécédent de chirurgie discale:
 - taille d'effet: 0.42 [-0.14; 0.98]
- Résultats non statistiquement significatif ($p > 0.05$)

Discussion

- Amélioration cliniquement pertinente de la douleur

(Ostelo et al. 2008)

- Traitement conservateur
- Taux de récurrence important
- Peu d'études sur les corsets/ Hétérogénéité des pratiques de prescription

Discussion

- Autres options thérapeutiques:
 - Non-invasives
 - Voie orale
 - Voie intra-veineuse
 - Mini-invasives locales
 - Chirurgicales

Discussion

Principaux traitements

	Pourcentage	Durée intervention	Type d'étude	
Repos/Activité physique	11%/12%	10 semaines	Randomisée, contrôlée, n=100	<i>Jensen et al. 2012</i>
Amox.-Acide clavulanique	25% 45%	100 jours 1 an	Randomisée, contrôlée, n=162	<i>Albert et al. 2013</i>
Infiltration intra-discale	24%	3 mois	Randomisée, contrôlée, double-aveugle, n= 135	<i>Nguyen et al. 2017</i>
Biphosphonates	46% 51%	6 mois 1 an	Prospectif, ouvert, non contrôlée, n=10	<i>Poujol et al. 2007</i>
Arthrodèse lombaire	64%	3 ans	Rétrospective, n=351	<i>Kwon et al. 2009</i>

Discussion

- Limites :
 - Etude rétrospective
 - Nombre de sujet limité
 - Absence de données sur l'incapacité fonctionnelle
 - Adhésion au port du corset

Conclusion

- Efficacité probable à court terme des corsets lombaires rigides
- Place du corset encore à définir au sein de l'arsenal thérapeutique
- Nécessité d'études contrôlées et randomisées

Je vous remercie de votre attention.

Remerciements particuliers :

- Alexandre (Orthopédie moderne/Groupe Lagarrigue)