



Neuromodulation : Preuves de la littérature

28/11/2024 - 08:00-08:45

Modérateur : Anne BALOSSIER

Neurostimulation périphérique - Bénédicte BOUCHÉ

Radiofréquence et douleur chronique - Federico DI MARIA



Preuve dans la littérature de la Neuromodulation nerveuse Périphérique Implantée

B. Bouche 1

1 Dr - Poitiers (France)

Les preuves disponibles dans la littérature médicale indiquent que la neuromodulation périphérique implantée est efficace pour traiter certaines formes de douleur chronique, en particulier les douleurs neuropathiques. Plusieurs études cliniques et revues systématiques récentes ont montré que cette technique peut réduire significativement l'intensité de la douleur et améliorer la qualité de vie des patients porteurs d'une douleur neuropathique chronique. Cependant, la qualité des preuves reste variable en fonction des pathologies et des types de dispositifs utilisés. Des essais contrôlés randomisés à plus large échelle seront nécessaires non seulement pour confirmer ces résultats mais surtout optimiser les protocoles thérapeutiques. La neuromodulation périphérique implantée commence également à élargir son champ d'efficacité dans les douleurs nociceptives ostéoarticulaires.

Bibliographie

Biomedicines 2022 systematic review (PMID: 36291376)

Pain Management 2024, Vol 14 207-222 A review of prospective studies regarding percutaneous peripheral nerve stimulation in the management of chronic pain.

SILENCING trial protocol (2023)



Radiofréquence dans le traitement de la douleur chronique rachidienne

F. Di Maria 1

1 Hôpital Foch, Service De Neuroradiologie Diagnostique Et Thérapeutique - Suresnes (France)

La thermocoagulation par radiofréquence est employée pour traiter la lombalgie d'origine facettaire. Cette méthode cible les facettes articulaires vertébrales, souvent une source majeure de douleur lombaire. La procédure consiste à appliquer de la chaleur contrôlée aux nerfs responsables de la douleur, inhibant ainsi leur capacité à transmettre des signaux de douleur. La thermocoagulation par radiofréquence offre un soulagement prolongé en détruisant temporairement les fibres nerveuses sensibles dans les facettes articulaires.

Les indications pour la thermocoagulation par radiofréquence incluent les cas de lombalgie chronique persistante, particulièrement lorsque la douleur est localisée aux facettes articulaires et résiste aux traitements conservateurs. Les études cliniques ont démontré que cette technique peut significativement réduire la douleur et améliorer la fonction physique chez les patients souffrant de lombalgies facettaires persistantes.

Sur le plan de la sécurité, la thermocoagulation par radiofréquence est généralement bien tolérée avec des risques minimes de complications graves. Les effets secondaires potentiels sont généralement mineurs et temporaires, incluant une légère douleur au site d'intervention ou une majoration transitoire du tableau algique initial.

En ce qui concerne en revanche la radiculalgie, les traitements conventionnels incluent les médicaments anti-inflammatoires, la thérapie physique et les injections de corticostéroïdes, mais leur efficacité à long terme peut être limitée, avec des effets secondaires potentiels. La radiofréquence pulsée (RFP) émerge comme une alternative prometteuse, notamment dans le cadre de la douleur radiculaire neuropathique. Contrairement à la radiofréquence continue, qui détruit les tissus nerveux, la RFP modifie l'activité des nerfs sensoriels sans causer de lésions permanentes. Elle est utilisée pour réduire la transmission du signal de douleur, offrant un soulagement efficace tout en minimisant les effets secondaires.

Pour résumer, tant la radiofréquence pulsée pour la radiculalgie que la thermocoagulation par radiofréquence pour la lombalgie facettaire offrent des options de traitement efficaces et relativement sûres pour les patients souffrant de douleur chronique du dos. Ces techniques représentent des avancées importantes dans la gestion de la douleur lombaire, offrant un soulagement durable et améliorant la qualité de vie des patients.



Bibliographie

1. Cohen SP, Raja SN. Pathogenesis, diagnosis, and treatment of lumbar zygapophysial (facet) joint pain. *Anesthesiology*. 2007;106(3):591-614. doi:10.1097/00000542-200703000-00022
2. van Wijk RM, Geurts JW, Wynne HJ, et al. Radiofrequency denervation of lumbar facet joints in the treatment of chronic low back pain: a randomized, double-blind, sham lesion-controlled trial. *Clin J Pain*. 2005;21(4):335-344.
3. Van Zundert J, Patijn J, Kessels A, et al. Pulsed radiofrequency adjacent to the cervical dorsal root ganglion in chronic cervical radicular pain: a double blind sham controlled randomized clinical trial. *Pain*. 2007;127(1-2):173-182.
4. Tekin I, Mirzai H, Ok G, Erbuyun K, Vatansever D. A comparison of conventional and pulsed radiofrequency denervation in the treatment of chronic facet joint pain. *Clin J Pain*. 2007;23(6):524-529.
5. Choi HJ, Oh IH, Choi SK, Lim YJ, Park JS, Kang HS. A systematic review of radiofrequency ablation for benign thyroid nodules and recurrent thyroid cancers. *Korean J Radiol*. 2011;12(2):141-151.
6. Van Boxem K, de Meij N, Kessels A, Van Kleef M, Van Zundert J. Radiofrequency and pulsed radiofrequency treatment of chronic pain syndromes: the available evidence. *Pain Pract*. 2008;8(5):385-393.
7. Vallejo R, Benyamin RM, Kramer J, Stanton G, Joseph NJ. Pulsed radiofrequency denervation for the treatment of sacroiliac joint syndrome. *Pain Med*. 2006;7(5):429-434.