

HEGP

Hôpital Européen Georges Pompidou



Watermark PDF  
AS de Piquette 2019

# OPERER UN LOMBALGIQUE :

Qui peut vraiment décider ? Le patient ?  
Le chirurgien ? Et quand ? Et pourquoi ?



**Pr Pierre GUIGUI**  
HEGP – APHP – Paris V

# Traitement des lombalgies chroniques

## Ensemble hétérogène de patients

Pathologie discale  
Lésions des massifs articulaires  
Désordre architecturaux (équilibre sagittal)  
.... etc

### Traitements médicaux

Traitements médicamenteux  
Traitements rééducatifs  
Traitements orthopédiques  
Traitements non conventionnels

### Traitements chirurgicaux

Fusions  
Stabilisations non rigides  
Remplacements discaux

## Définition de la lombalgie chronique dans la littérature

- Définition de l'ANAES, HAS, Royal College of GP, ... etc.

la lombalgie chronique est définie par une douleur habituelle de la région lombaire évoluant depuis plus de 3 mois. Cette douleur peut s'accompagner d'une irradiation à la fesse, à la crête iliaque, voire à la cuisse et ne dépasse qu'exceptionnellement le genou (accord professionnel).

- Problèmes : 1

Editorial

The role of surgery for treatment of low back pain: insights from the randomized controlled Spine Patient Outcomes Research Trials

## Définition de la lombalgie chronique dans la littérature

### ➤ Problèmes : 2

la lombalgie chronique est définie par une douleur habituelle de la région lombaire évoluant depuis plus de 3 mois. Cette douleur peut s'accompagner d'une irradiation à la fesse, à la crête iliaque, voire à la cuisse et ne dépasse qu'exceptionnellement le genou (accord professionnel).

Correspond le plus souvent au groupe "lombalgie dégénérative"

### Table ronde de consensus professionnel SOFOCT SFCR HAS (2014)

Analyse biologique, bilan d'imagerie (radiographies, IRM, TDM)

Lombalgie non dégénérative

Lombalgies dégénératives

Lombalgies « psychogènes »

# LOMBALGIE CHRONIQUE

## NON DEGENERATIVE

- Tumeur
- Traumatisme
- Spondylolyse
- Infection
- Inflammatoire
- ... etc.

## DEGENERATIVE

- Discogénique
- Facettaire
- Ligamentaire (instabilité)
- Lié à un trouble régional de la statique rachidienne
  - Discopathies étagées
  - Rétrolisthésis/discopathie en extension au-dessus d'une discopathie
  - Malformation de charnière
  - Inadéquation lombo-sacrée
  - Hyperlordose
- Lié à un trouble global de la statique rachidienne
  - mesure des paramètres d'équilibre, recherche phénomène de compensation

## PSYCHOGENE

Sans relation retrouvée avec des lésions anatomiques

## Lombalgies chroniques (dégénératives)

### Les préalables :

- bilan (Clinique, Bio, Rx, EOS, IRM)
- Quantification de la gêne
- Evaluation psy
- Traitement « médical » (6 à 12 mois)

Validité du traitement chirurgical  
**Médecine vs Chirurgie**

Pertinence du traitement chirurgical  
**Lésions anatomiques vs Douleurs alléguées**

Choix du traitement chirurgical  
**Remplacements discaux vs Stabilisations souples vs Fusions**

**Les traitements chirurgicaux**  
**Remplacements discaux / Fusions / Stab non rigides**

## Lombalgies chroniques (dégénératives)

### Validité du traitement chirurgical Médecine vs Chirurgie

1973

Traitement chirurgical  
de la lombalgie (Debeyre,  
Rev du Rhum)

2017

Randomized clinical trial,  
LSF vs functional treatment  
in CLP (Brox)

“... une forte proportion des lombalgiques opérés continue à souffrir, et conserve leur incapacité fonctionnelle : en bref, que le but escompté et parfois imprudemment promis par le chirurgien n'est pas atteint “

De Sèze et Kahn

**Les traitements chirurgicaux**  
**Remplacements discaux / Fusions / Stab non rigides**



## Lombalgies chroniques (dégénératives)

### Validité du traitement chirurgical Médecine vs Chirurgie

The surgical treatment of non-specific low back pain

The National Institute for Health and Care Excellence has issued guidelines that state fusion for non-specific low back pain should only be performed as part of a randomised controlled trial, and that lumbar disc replacement should not be performed. Thus, spinal fusion and disc replacement will no longer be routine forms of treatment for patients with low back pain. This annotation considers the evidence upon which these guidelines are based.

Cite this article: *Bone Joint J* 2017;99-B:1003–1005.

**Les traitements chirurgicaux**  
**Remplacements discaux / Fusions / Stab non rigides**

## Lombalgies chroniques (dégénératives)

### Validité du traitement chirurgical Médecine vs Chirurgie

Total disc replacement versus multidisciplinary rehabilitation in patients with chronic low back pain and degenerative discs: 8-year follow-up of a randomized controlled multicenter trial

**CONCLUSIONS:** Substantial long-term improvement can be expected after both disc replacement and MDR. The difference between groups is statistically significant in favor of surgery, but smaller than the prespecified clinically important difference of 10 ODI points that the study was designed to detect. Future research should aim to improve selection criteria for disc replacement and MDR. © 2017 Elsevier Inc. All rights reserved.

**Les traitements chirurgicaux**  
**Remplacements discaux / Fusions / Stab non rigides**

## Lombalgies chroniques (dégénératives)

### Validité du traitement chirurgical Médecine vs Chirurgie

- Littérature abondante dans les lombalgies discogéniques
- Plus difficile de répondre pour les autres lésions dégénératives
- Il existe probablement une pertinence à opérer un lombalgique
- Importance de la démarche diagnostique

**Les traitements chirurgicaux**  
**Remplacements discaux / Fusions / Stab non rigides**

## Lombalgies chroniques (dégénératives)

**Pertinence du traitement chirurgical**  
**Lésions anatomiques vs Douleurs alléguées**

**Les lésions dégénératives du rachis sont fréquentes**  
**Rattacher les lésions anatomiques aux douleurs**

**Cross-sectional magnetic resonance imaging study of lumbar disc degeneration in 200 healthy individuals.**

Kanavama M, Togawa D, Takahashi C et al. J Neurosurg Spine. 2009

"The prevalence of disc degeneration was 15.5% in L3-4, 49.5% in L4-5, and 53.0% in L5-S1"

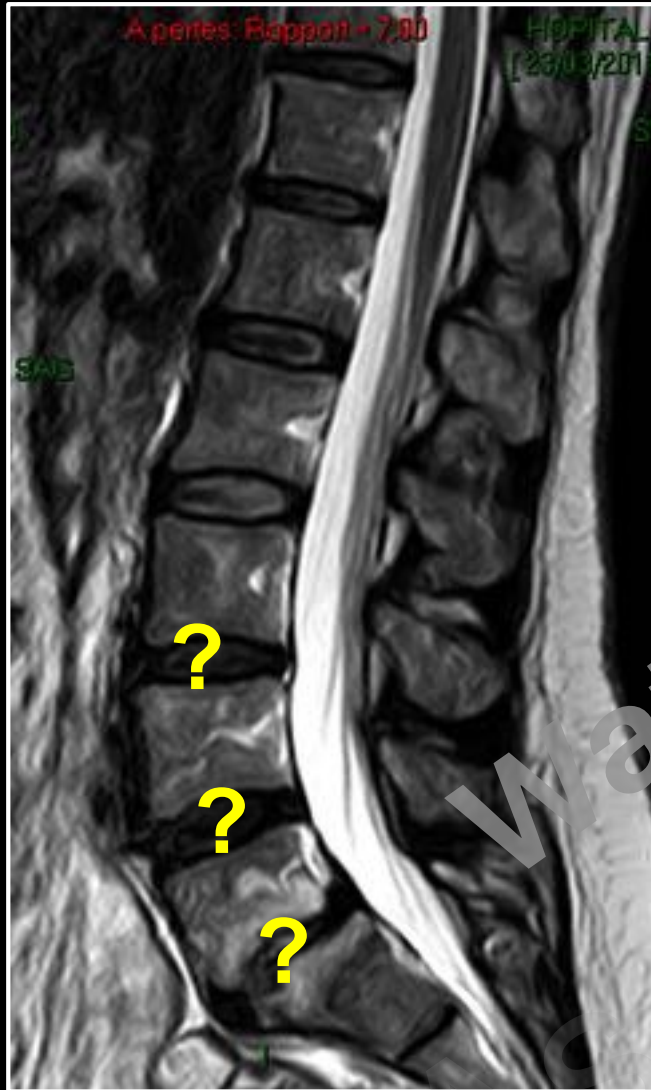
**Computed tomography-evaluated features of spinal degeneration: prevalence, intercorrelation, and association with self-reported low back pain.**

Kalichman L, Kim DH, Li L et al., Spine J. 2010

**Les traitements chirurgicaux**  
**Remplacements discaux / Fusions / Stab non rigides**

# Pertinence du traitement chirurgical

## Discopathie vs Douleurs alléguées



Données cliniques  
Radiographies standard  
EOS  
TDM  
IRM  
Discographie  
Tests d'immobilisation  
..... etc.

# Pertinence du traitement chirurgical

## Discopathie vs Douleurs alléguées

### IRM

Examen clef et de première intention

Diagnostic de lésion dégénérative

« DeSèze Magnétique », STIR

Etendue des lésions

Etat des massifs articulaires

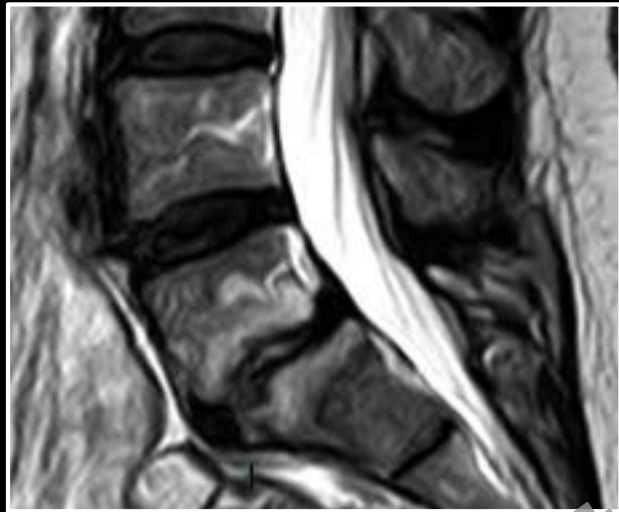
Changements signaux plateaux vertébraux

Modic 1



**Pertinence du traitement chirurgical**  
**Discopathie vs Douleurs alléguées**

**IRM**



**Valeur prédictive : douleur / chirurgie**

Modic changes on MR images as studied with provocative diskography: clinical relevance--a retrospective study of 2457 disks.

Thompson KJ, Dagher AP, Eckel TS, Clark M, Reinig JW  
Radiology. 2009

Modic changes: a systematic review of the literature.

Zhang YH, Zhao CQ, Jiang LS, Chen XD, Dai LY  
Eur Spine J. 2008

Accelerated switch from vertebral endplate modic 1 to modic 0 changes associated with clinical benefit of intradiscal corticosteroid injection for chronic low back pain.

Nguyen C, Bénichou M, Revel M, Poiraudeau S, Rannou F  
Arthritis Rheum. 2011

Relationship of Modic type 1 change with disc degeneration: a prospective MRI study.

Luoma K, Vehmas T, Grönblad M, Kerttula L, Kääpä E  
Skeletal Radiol. 2009

What are the reliable radiological indicators of lumbar segmental instability?

Hasegawa K, Shimoda H, Kitahara K, Sasaki K, Homma T  
J Bone Joint Surg Br. 2011



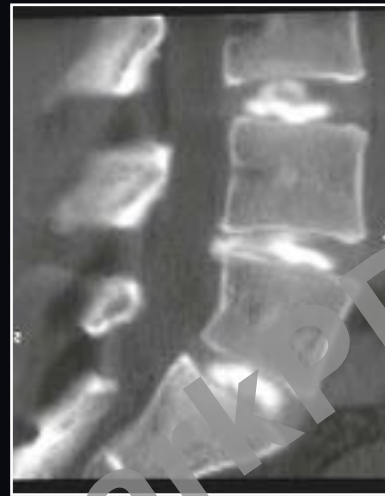
**Table 2** The relationship between MC and LBP

Author and location	Study population	Number	Association between MC and LBP	Other findings
Albert et al. [5] 2007 Denmark	Patients with sciatica	181	MC type I is more strongly associated with lumbar pain than MC type II	Disc herniation is a strong risk factor for developing MC (especially type I)
Carragee et al. [14] 2005 USA	Subjects with LBP or (non-lumbar) pain syndrome	100	MC are weakly associated with an adverse outcome	Psychosocial variables strongly predicted long- and short-term LBP problems
Jarvik et al. [25] 2005 USA	Veterans Affairs out-patients without LBP	148	No association between new LBP and MC type I	Depression is an important predictor of new LBP
Kjaer et al. [31] 2006 Denmark	40-year-old Danes	412	MC are strongly associated with LBP	People with LBP and MC may deserve to be diagnosed as having specific LBP
Kjaer et al. [32] 2005 Denmark	13-year old children	439	MC are strongly associated with LBP	
Kuisma et al. [37] 2007 Finland	Middle-aged male workers (159 train engineers and 69 sedentary controls)	228	MC show significant association with pain symptoms and increased frequency of LBP	MC at L5-S1 and MC type I are more likely to be associated with LBP than other types of MC or MC located at other lumbar levels
Schenk et al. [57] 2006 Switzerland	Female subjects with persistent LBP	109	MC are found to be significant risk factors for LBP	
Toyone et al. [60] 1994 Japan	Chronic LBP patients	500	MC type I are correlated with LBP	

MC Modic changes, LBP low back pain

# Pertinence du traitement chirurgical Discopathie vs Douleurs alléguées

## Discographie



Carragee, E. J, Spine 2005

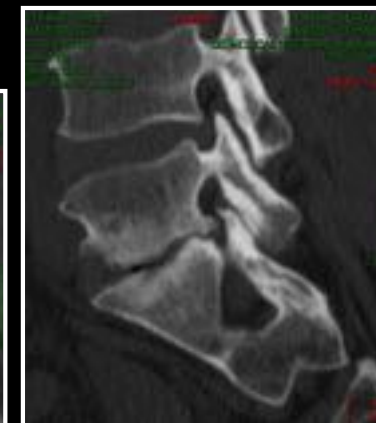
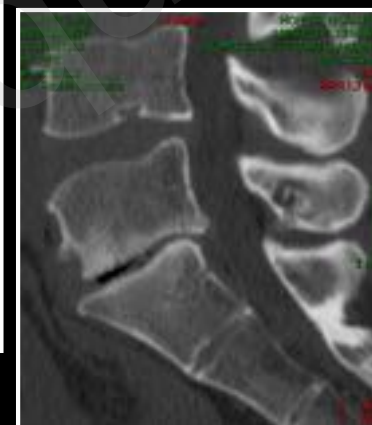
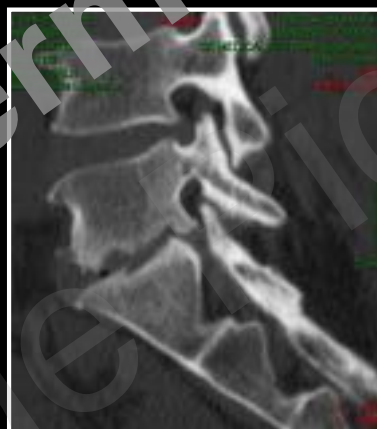
Lumbar high-intensity zone and discography in subjects without low back problems

Provocative discography in patients after limited lumbar discectomy: A controlled, randomized study of pain response in symptomatic and asymptomatic subjects

Is lumbar discography a determinate of discogenic low back pain : provocative discography reconsidered

# Pertinence du traitement chirurgical

## Discopathie vs Douleurs alléguées







Watermark PDF  
APR 2019









## Lombalgies chroniques (dégénératives)

Qui peut décider : **le chirurgien**

- Le traitement chirurgical est pertinent
- Lésions anatomiques vs douleurs alléguées
- Le traitement médical est tj un préalable nécessaire
- Attention aux facteurs de risques de chronicité
- « Souvent plus facile d'accepter que de refuser une chirurgie »

Qui peut décider : **le patient**

- In fine oui, mais ...
- Balance risque / bénéfice

Quand :

- Au minimum après un traitement médical « bien conduit »
- A la demande du patient

Pourquoi ?

Comment ?

**Les traitements chirurgicaux**  
**Remplacements discaux / Fusions / Stab non rigides**



# GALERIE de BEAUTE et D'ATTIRENCE

Assistante  
KATI - IBULUNGA  
Tel: 0899779722

MIMI - KUMBU  
Tel: 0898168304  
Tel: 0817577348

Chez **MIMI - KUMBU**

## Soin naturel

- HEMOROÏDE
- INFECTION
- FAIBLESSE SEXUELLE
- EJACULATION PRECOCE
- FRIGIDITE
- RHUMATISME
- DIABETE
- ESTOMA - SINUSITE
- OBESITE
- NDUTA, TACHE, BOUTON, TANPON
- STERLITE
- IMPUISSANCE
- MANQUE D'APPETIT
- BCP. DES PRODUITS POUR FEMME
- SOIN DE LA PEAU
- REGLE DOULOUREUSE

