

Anesthésie loco-régionale

ID: 131

Administration périnerveuse de toxine botulique dans le traitement de douleurs neuropathiques à propos d'une série rétrospective de cas.

T. Belaise*(1), D.Timbolschi(1), Y.Bohren(1)

(1) CETD, CHU Strasbourg, Strasbourg, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

En France, la prévalence de la douleur neuropathique est de 7 %. Les recommandations actuelles préconisent des traitements antidépresseur ou anticonvulsivant en première intention, avec cependant des réponses thérapeutiques faibles mais des effets indésirables notables. D'autres alternatives thérapeutiques émergent notamment la toxine botulique de type A (TBA), déjà utilisée en injection sous cutanée. L'administration périnerveuse de TBA autour des troncs nerveux impliqués est aussi proposée.

Matériel et méthodes:

Nous présentons une étude de cas rétrospective monocentrique sur une série de 8 patients avec un diagnostic de douleur neuropathique périphérique post traumatique. Nous avons réalisé au préalable pour chaque patient un bloc test anesthésique échoguidé à visée diagnostique et topographique. Après avoir donné l'information aux patients et recueilli leur consentement, nous leur avons proposé une injection périnerveuse de toxine botulique dans le cadre de leur douleur neuropathique. Les nerfs ciblés étaient : le nerf médian, ulnaire, radial, sciatique, et intercostal. Les doses utilisées allaient de 50 à 150 unités en une seule injection selon la taille du nerf. Nous avons évalué à environ 3 mois l'intensité de la douleur (Echelle Numérique) comme critère principal. Les caractéristiques neuropathiques (questionnaire NPSI) ainsi que la qualité de vie (questionnaires EQ5D5L et PGIC) ont été les critères secondaires.

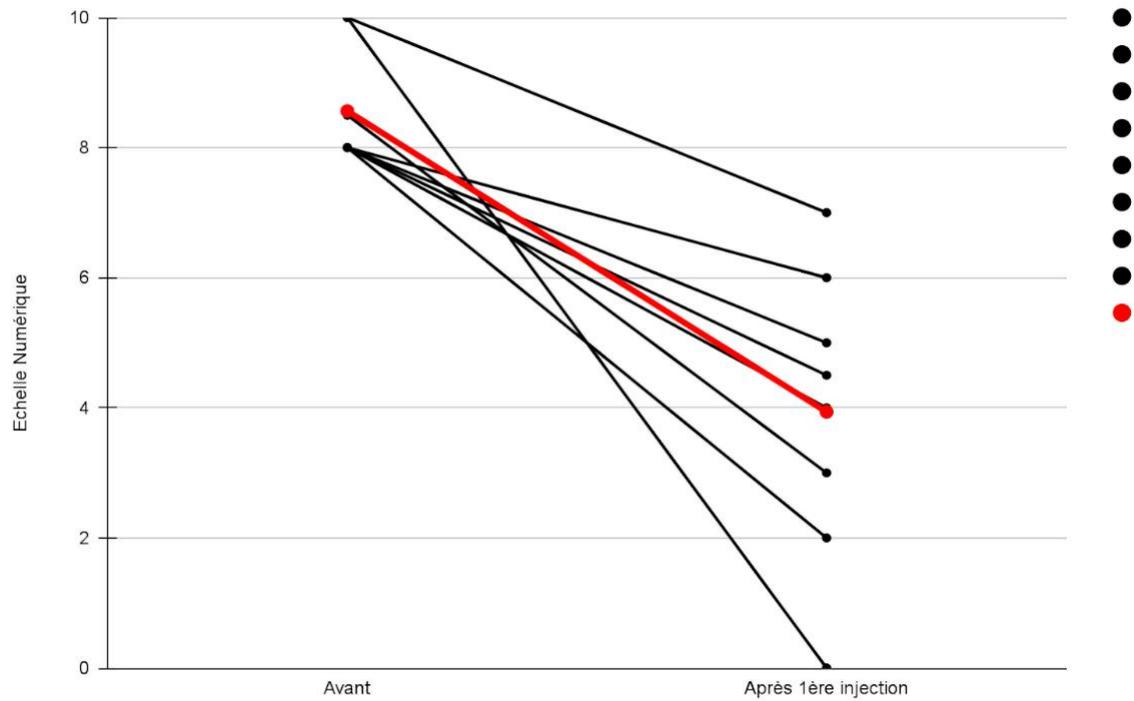
Résultats & Discussion:

Nous rapportons une différence significative avec une diminution l'intensité de la douleur neuropathique après une injection de toxine botulique (différence médiane à 3,75; IC95% [3;6,75]; p=0,008) (figure 1), associée aussi à une différence significative sur le score NPSI (différence moyenne de 38,25; IC95% [21,86;54,64]; p=0,001) et le score EQ5D5L (différence moyenne de 45; IC95% [63,48;26,52]; p=0,001). De plus, ¾ des patients rapportent une amélioration globale notable (PGIC). A noter qu'aucun effet indésirable notable n'a été observé.

Même si le mécanisme d'action de la TBA dans la neuromodulation périphérique reste en partie non élucidé, appliquer directement la toxine sur la structure nerveuse impliquée topographiquement dans la douleur neuropathique périphérique apparaît comme une stratégie intéressante.

Conclusion:

La toxine botulique administrée en périnerveux semble pouvoir soulager durablement les douleurs neuropathiques périphériques, laissant entrevoir une possibilité thérapeutique supplémentaire chez des patients douloureux chroniques dont l'arsenal thérapeutique actuel reste modeste. Toutefois, d'autres études cliniques comparatives seront nécessaires pour valider cette approche thérapeutique et définir les posologies minimales efficaces.



Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.