

INFILTRATIONS INTRADISCALES DANS LES DISCOPATHIES LOMBAIRES Chronique d'une catastrophe annoncée et d'une résurrection / INTRADISCAL INJECTIONS IN LUMBAR DISCOPATHIES Chronicle of an announced catastrophe and a resurrection

Jean-Luc DRAPÉ

Résumé

L'infiltration intradiscale lombaire de corticostéroïde a été proposée au milieu des années 80 dans le traitement des lomboradiculalgies résistantes au traitement médical. Le corticostéroïde employé, l'hexacétone de triamcinolone, s'est révélé délétère avec l'apparition de volumineuses calcifications discales et épidurales impliquant une chirurgie secondaire difficile en raison d'importantes adhérences avec la dure-mère. Ainsi après un engouement initial, ce type d'infiltration a été banni par la communauté médicale. Dix ans plus tard la remise en cause de la sélection des patients et du produit utilisé ont permis de proposer de nouveau cette technique. Le geste est indiqué dans les « discopathies actives » avec acutisation de lombalgies chroniques d'horaires inflammatoires. L'apparition de l'IRM a permis de confirmer le phénotypage de ces patients par la mise en évidence de manifestations œdémateuses des plateaux vertébraux (Modic 1). Le corticostéroïde employé est non cristallisé et l'acétate de prednisolone n'induit pas de complication discale.

L'historique de ce geste intra discal est riche d'enseignement sur les gestes interventionnels : la nécessité d'études préalables bien menées et de s'accorder du recul avant de promouvoir une thérapeutique, la remise en cause de certains interdits en reprenant les indications à la base et en s'aidant de nouvelles techniques, comme l'IRM dans ce cas, pour le phénotypage des patients.

Mots clés : discopathie active, corticostéroïde, thérapeutique intradiscale

Nguyen C, Boutron I, Baron G, Sanchez K, Palazzo C, Benchimol R, Paris G, James-Belin É, Lefèvre-Colau MM, Beaudreuil J, Laredo JD, Béra-Louville A, Cotten A, Drapé JL, Feydy A, Ravaud P, Rannou F, Poiraudreau S. Intradiscal Glucocorticoid Injection for Patients With Chronic Low Back Pain Associated With Active Discopathy: A Randomized Trial. *Ann Intern Med.* 2017 Apr 18;166(8):547-556.

Jean-Luc Drapé

Université Paris Cité – Service de Radiologie B, Hôpital Cochin – APHP

Lumbar intradiscal injection of corticosteroid was proposed in the mid-1980s for the treatment of lomboradiculalgia resistant to medical treatment. The corticosteroid used, triamcinolone hexacetonide, proved to be deleterious with the appearance of large discal and epidural calcifications requiring difficult secondary surgery due to significant adhesions with the dura mater. So after an initial craze, this type of injection was banned by the medical community. Ten years later, the questioning of the selection of patients and the product used made it possible to propose this technique again. The procedure is indicated in "active discopathies" with worsening of chronic low back pain and an inflammatory schedule. The appearance of MRI has confirmed the phenotyping of these patients by highlighting edematous manifestations of the vertebral endplates (Modic 1). The corticosteroid used is non-crystallized and prednisolone acetate does not induce disc complications.

The history of this intra-discal injection is rich in lessons on interventional procedures: the need for well-conducted preliminary studies and to agree on hindsight before promoting therapy, the questioning of certain prohibitions by taking up the indications at the base and with the help of new techniques, such as MRI in this case, for the phenotyping of patients.

Key words: active discopathy, corticosteroid, intradiscal injection

Nguyen C, Boutron I, Baron G, Sanchez K, Palazzo C, Benchimol R, Paris G, James-Belin É, Lefèvre-Colau MM, Beaudreuil J, Laredo JD, Béra-Louville A, Cotten A, Drapé JL, Feydy A, Ravaud P, Rannou F, Poiraudéau S. Intradiscal Glucocorticoid Injection for Patients With Chronic Low Back Pain Associated With Active Discopathy: A Randomized Trial. *Ann Intern Med.* 2017 Apr 18;166(8):547-556.

Jean-Luc Drape

Paris Cité University – Department of Radiology B, Cochin Hospital – APHP