

CAS CLINIQUE 1

Mme A.L. âgée de 49 ans , aide ménagère, sans antécédents particuliers vous consulte pour des douleurs apparues 3 semaines après une cure de hernie discale

L4-L5 responsable d'une lombosciatique L5 droite non déficitaire et réalisée il y'a 3 mois . Elle décrit des paresthésies permanentes à type de broiement , invalidantes avec paroxysmes nocturnes dans toute la jambe droite.Ces douleurs ne sont calmées ni par le repos ni par les antalgiques y compris la morphine.

L'examen physique retrouve une hypoesthésie du dos pied et du gros orteil gauches.

1°/ Comment interprétez-vous ces douleurs ?

Il s'agit de douleurs neuropathiques (par déafférentation)

DOULEURS PAR CONFLIT DISCO-RADICULAIRE :

- Douleurs mécaniques**
- Topographie monoradiculaire**
- Impulsives**
- Association à des lombalgies**
- Signe de Laségue**
- Signe de la sonnette**
- Sensibilité habituelle aux antalgiques**

DOULEURS NEUROPATHIQUES :

- Douleurs permanentes avec paroxysmes**
- Paresthésies fréquentes et variées**
- Topographie mono ou pluriradiculaire mais distale**
- Hypoesthésie douloureuse voire hyperpathie**
- Association à des manifestations neuro-végétatives (vasomotrices)**
- Insensibilité aux antalgiques**

**Quels examens paracliniques
envisagez-vous ?**

Examens paracliniques à envisager :

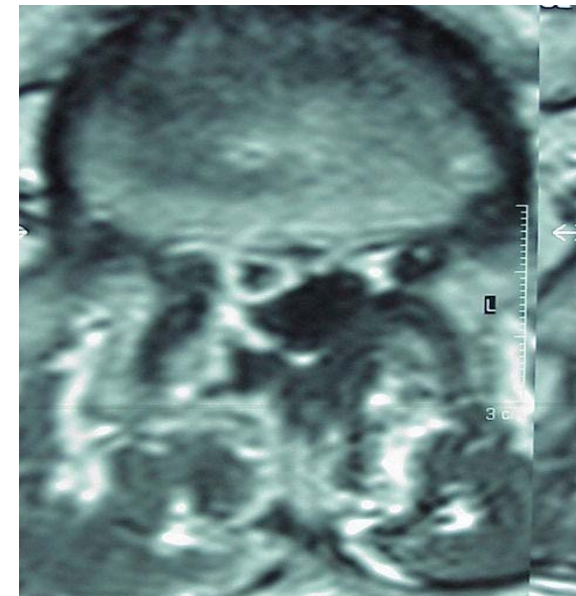
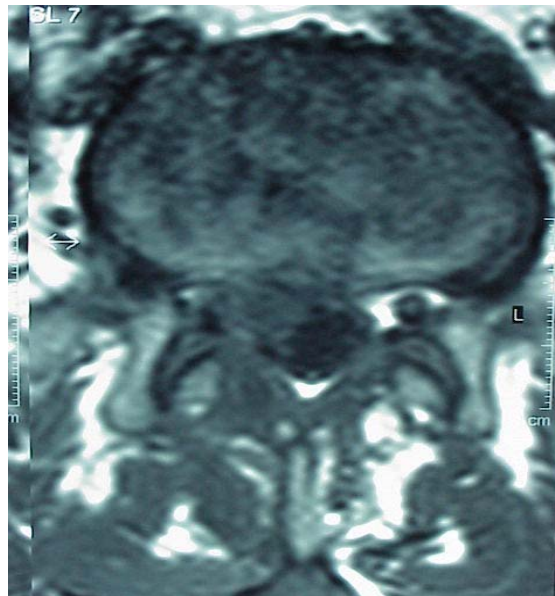
EXAMENS RADIOLOGIQUES :

- Radiographie standard et clichés dynamiques**
- I.R.M. sans et avec injection de gadolinium**

BILAN ELECTROPHYSIOLOGIQUE :

- E.M.G. et potentiels évoqués**

**L'I.R.M. lombaire effectuée donne les images
suivantes en L4-L5
(sagittal T2, axial T1 et axial T1+gado.)
Quel est votre diagnostic?**



Fibrose épidurale

- Masse péri-radriculaire hypo-intense en T1**
- Prise de contraste après injection de gadolinium**
- Englobe la racine sans la refouler**

ETIOLOGIES DES DOULEURS POST-OPERATOIRES PERSISTANTES

- Résidu discal**
- Récidive de hernie discale**
- Fibrose épidurale**
- Erreur de niveau**
- Douleurs neuropathiques**
- destabilisation vertébrale**
- Sténose canalaire méconnue**
- infection (discite)**
- Douleurs auto-entretenues**

Fibrose épidurale

- Les douleurs neuropathiques post-opératoires ne sont pas synonymes de fibrose épidurale.**
- La fibrose épidurale entraîne une gêne au transport axonal ,une ischémie radiculaire voire une gêne au retour veineux.**
- Les images radiologiques (I.R.M.) ne sont pas spécifiques de la fibrose épidurale.Elles doivent faire discuter :les remaniements hémorragiques post-opératoires ,un résidu de disque,une récurrence de hernie discale.**

**Quelles sont vos propositions
thérapeutiques?**

Traitements des douleurs neuropathiques

TRAITEMENT MEDICAMENTEUX

-Anti-dépresseurs

-Anti-convulsivants

NEUROSTIMULATION TRANSCUTANEE

STIMULATION CORDONALE POSTERIEURE

Fibrose épidurale

Prévention

-Méthodes chirurgicales mini-invasives+++

-Bonne hémostase