Neurolyse alcoolique sciatique dans l'ischémie critique chronique des membres inférieurs : Impact sur la qualité de vie des patients.

Étude rétrospective en LISP de Janvier 2017 à Avril 2019

Dr. Alex CHANTECLAIR, Pr. Benoît BURUCOA, Dr. Elise CHARTIER

Introduction

Contexte :

- L'Ischémie critique des membres inférieurs est responsable d'une altération de qualité de vie des patients : douleurs intenses, avec composante neuropathique ; plaies chroniques ; perte d'autonomie. Elle n'est pas toujours accessible à une approche curative vasculaire.
- Les alternatives pour soulager les patients sont limitées en termes d'efficacité, d'acceptabilité, de tolérance, et/ou de pérennité : traitement médical, anesthésie locorégionale, amputation.

La neurolyse alcoolique sciatique :

- Approche palliative d'une douleur réfractaire, après concertation pluridisciplinaire.
- Bloc analgésique définitif, par injection d'éthanol, après anesthésie locale, sous contrôle échographique.
- À priori, technique simple, accessible, efficace, acceptable, mais peu étudiée.

Objectif principal : Évaluation de l'impact de la neurolyse alcoolique sciatique sur la qualité de vie des patients artéritiques.

Méthode

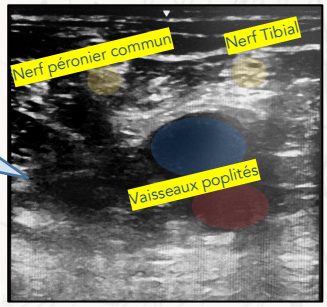
Travail de thèse monocentrique, descriptif, rétrospectif

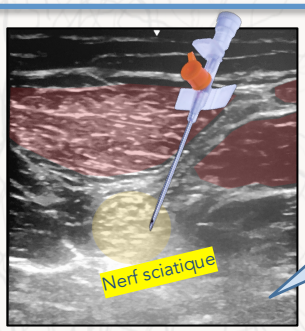
- *Inclusion* : Patients sujets à une AOMI de grade III ou IV, douloureux, non soulagés par les thérapeutiques usuelles, hospitalisés en LISP, repérés par leur codage PMSI.
- *Critère de jugement principal* : mesure de la qualité de vie rétrospective, à partir de plusieurs indicateurs, retrouvés dans les dossiers médicaux des patients : évolution de la douleur (mesurée par EN ou EOC), risque de complications, possibilités de retour à domicile, nombre de ré-hospitalisation(s).

Résultats

- 13 patients (7 H ; 6 F), âgés (médiane de 91 ans), en perte d'autonomie (PPS moyen à 45%), à domicile (n=11) ou EHPAD, présentant des comorbidités & facteurs de fragilité.
- Douleur intense des membres, composante neuropathique. Approches thérapeutiques insuffisantes : effets indésirables médicamenteux, KT périnerveux non pérennes, techniques de revascularisation non accessibles, amputation refusée ou déraisonnable.

1) Repérage échographique au creux poplité





2) Neurolyse alcoolique sciatique, après anesthésie locale

Évolution de la douleur et des prescriptions d'antalgiques avant et après neurolyse

Evolution dans le temps / Critère d'évaluation	A l'entrée (n = 13)	Avant Neurolyse (n = 13)	Post-Neurolyse Immédiat (n =13)	J3 Neurolyse (n = 10)	Selon le devenir : RàD (n = 8)	Selon le devenir : Décès (n = 5)
Intensité moyenne de la douleur	7,1 ± 0,9	2,4 ± 1,3	0 $p= 5,5.10^{9}$	1 ± 0,28 $p= 2,3.10^{5}$	0 $p= 1,7.10^{5}$	1 ± 0,4 $p= 0,063$
Patients sous opioïdes	n = 10	n = 11	n = 11		n = 4	n = 2
Dose moyenne d'opioïdes (mg)	25,4 ± 14,1	47,3 ± 17,6	47,3 ± 17,6		46,3 ± 25,1 $p= 0,14$	35 ± 9,8
Patients avec traitement à visée neuropathique	n = 4	n = 4	n = 4	n = 4	n = 4	0

- Diminution significative de la douleur à J0, J3 et à la sortie.
- Indépendamment de facteurs de confusion.
- Pas d'évolution significative des prescriptions opioïdes.
- Nécessité d'un geste complémentaire, in situ (n = 1) ou en territoire saphène (n = 3).
- Complication attendue : paralysie distale du membre inférieur. Hématome au point de ponction (n = 1).
- Survie globale à 16,9 jours (1-69 jours), mais devenir contrasté : 5 décès en cours d'hospitalisation, 8 retours à domicile en HAD ou EHPAD. Parmi les RAD, 2 patients ré-hospitalisés.

Discussion, Perspectives

- L'impact de la neurolyse sciatique sur la qualité de vie semble positif : analgésie durable, possibilité d'un retour au domicile rapide, respect du schéma corporel.
- Il est à nuancer : nécessité parfois de geste complémentaire, conséquences sur l'autonomie (paralysie), risque de constitution d'un névrome : sélection nécessaire des patients.
- Des études ultérieures sont nécessaires pour préciser davantage ses bénéfices et risques, sa place dans les thérapeutiques palliatives de l'ICC, et le vécu du patient et de son entourage.
- Nécessité d'une évaluation exhaustive du patient et de sa situation, dans un processus décisionnel reposant sur une réflexion pluridisciplinaire collégiale, impliquant les différents acteurs médicaux, paramédicaux, en lien avec le secteur de médecine de ville.
- Le geste de neurolyse serait alors un procédé de dernier recours, évalué au cas par cas, dont la réalisation ne pourrait se substituer à un accompagnement du patient dans sa globalité.

Article complet :

CHU Hôpitaux de Bordeaux

Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle
Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1867

Crédits image : collection personnelle de l'auteur ; The Beautiful brain : The Drawings of Santiago Ramon Y Cajal – Larry Swanson.