

Neurochirurgie

Perception de la douleur en cas de pathologie de la colonne vertébrale: différences entre les sexes?

Oliver P. Gautschi^a, Martin N. Stienen^a, Gerhard Hildebrandt^b, Karl Schaller^a

^aService de Neurochirurgie, Hôpitaux Universitaires de Genève; ^bKlinik für Neurochirurgie, Kantonsspital St. Gallen

La littérature actuelle fait état de différences indéniables entre les sexes en ce qui concerne la perception globale de la douleur. Le mécanisme pathologique sous-jacent n'est pas encore clairement établi. En plus des facteurs génétiques et biologiques, les causes psychologiques, éducationnelles, culturelles et relatives à la motivation jouent également un rôle. On a parfois l'impression que les hommes sont «douilllets» dans les situations courantes de maladie et/ou de douleurs. Des études expérimentales ont cependant montré que les femmes ont un seuil de la douleur plus faible et une tolérance à la douleur différente. De plus, les femmes seraient plus enclines à développer certaines douleurs chroniques.

Des différences spécifiques au sexe ont été décrites non seulement en laboratoire et dans la population normale, mais également chez des patients présentant des pathologies de la colonne vertébrale lombaire. L'analyse d'un registre suédois comprenant 301 patients souffrant d'une pathologie discale, publiée en 2008, a mis en évidence un nombre significativement plus élevé de maux de dos chez les patients de sexe féminin [1]. Le même groupe d'auteurs a présenté l'année dernière une évaluation de 15 631 interventions portant sur le disque intervertébral [2]. Dans cette analyse aussi, les femmes se plaignaient de maux de dos et de jambes significativement plus sévères. Des résultats similaires ont également été rapportés chez des patients souffrant de sténoses du canal rachidien lombaire. Des différences entre les sexes ont été décrites non seulement pour ce qui est de la perception de la douleur, mais également en ce qui concerne les limitations fonctionnelles et la qualité de vie des patients présentant une pathologie lombaire.

Mais ces conclusions suédoises sont-elles également valables pour les patients suisses? Des analyses menées par notre équipe chez 305 patients atteints de maladies dégénératives de la colonne vertébrale lombaire (avec un groupe de contrôle composé de 110 sujets sains) confirment ces conclusions, en tout cas pour ce qui

concerne l'estimation subjective: avant l'opération, les femmes avaient des maux de dos et de jambes significativement plus sévères, des limitations fonctionnelles plus marquées (questionnaire d'Oswestry) et une qualité de vie amoindrie (EuroQol 5D et *Short-Form 12*) [3]. Curieusement, nos données n'ont cependant montré aucune différence lors du test préopératoire (test *Timed-up-and-go* [TUG]), un test objectif de la douleur et de la restriction fonctionnelle. Il n'existait en outre des différences subjectives entre les sexes que dans le groupe de patients, et non dans le groupe de contrôle sain. Il se pourrait donc que les échelles subjectives utilisées pour évaluer les patients soient à l'origine d'un «gender bias». Par ailleurs, il semble y avoir des facteurs d'influence responsables des différences subjectives au sein de la population «malade», mais pas au sein du groupe de contrôle sain. Les données disponibles ne

Curieusement, nos données n'ont cependant montré aucune différence pour le test préopératoire objectif: le *Timed-up-and-go*

permettent cependant pas d'identifier de facteurs causaux mais montrent généralement une limitation fonctionnelle subjective plus marquée chez les femmes atteintes de pathologies lombaires.

Aucune différence postopératoire

Ces travaux soulèvent bien entendu quelques questions. Par exemple, la différence entre les sexes entraîne-t-elle une moins bonne issue thérapeutique chez les femmes? Une évaluation provisoire d'un collectif de patients étendu a déjà montré, lors du premier contrôle de suivi postopératoire après 6 semaines, qu'il n'y avait plus aucune différence pertinente entre les patients de sexe masculin et ceux de sexe féminin. En outre, une tendance se dégageait: les femmes s'étaient même améliorées davantage, en termes absolus, en ce qui concerne tous les résultats subjectifs, incluant la perception de la douleur, la limitation fonctionnelle et



Oliver P. Gautschi



Patients de sexe féminin et masculin après une opération de la colonne vertébrale lombaire.

la qualité de vie. De ce point de vue, la littérature rapporte aussi de résultats contradictoires. La majorité des ouvrages publiés fait état de différences entre les sexes en ce qui concerne l'intensité de la douleur, les limitations fonctionnelles et la qualité de vie, que ce soit pour l'évolution postopératoire à court, moyen ou long terme. Ces différences vont dans le sens d'un désavantage pour les femmes. Il existe toutefois des études plus récentes qui ne décrivent aucune différence relative aux résultats postopératoires [4].

Conclusion

Il existe des différences dans l'évaluation subjective de la douleur, des limitations fonctionnelles et de la qualité de vie entre les hommes et les femmes atteints de pathologies lombaires. L'évaluation de la fonction objective dans cette cohorte de patients est en revanche similaire. De plus, ces observations ne se confirment pas dans un groupe de contrôle composé de sujets sains. Au sein de notre collectif de patients, l'ensemble des différences désavantageuses présentes en préopératoire chez les femmes se nivellent au cours de la phase postopératoire. En ce qui concerne les différences spécifiques au sexe, les patients traités avec succès se

comportent en postopératoire de manière similaire aux sujets sains du groupe de contrôle. Ces différences semblent clairement dépendre de la maladie en cause. A l'avenir, des méthodes de mesure plus objectives telles que le test TUG pourraient aider à évaluer les patients en court-circuitant le «gender bias» connu [5].

Informed consent

La photo est publiée avec l'accord des patients.

Disclosure statement

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts financier ou personnel en rapport avec cet article.

Références

- 1 Strömqvist F, Ahmad M, Hildingsson C, et al. Gender differences in lumbar disc herniation surgery. *Acta Orthop*. 2008;79(5):643–9.
- 2 Strömqvist F, Strömqvist B, Jönsson B, Karlsson MK. Gender differences in patients scheduled for lumbar disc herniation surgery: a National Register Study including 15 631 operations. *Eur Spine J* 2015 Jun 7. [Epub ahead of print]
- 3 Gautschi OP, Corniola MV, Smoll NR, et al. Sex differences in subjective and objective measures of pain, functional impairment and health-related quality of life in patients with lumbar degenerative disc disease. *Pain* 2015, in press.
- 4 Pochon L, Kleinstück FS, Porchet F, Mannion AF. Influence of gender on patient-oriented outcomes in spine surgery. *Eur Spine J* 2015 Jul 5. [Epub ahead of print]
- 5 Gautschi OP, Smoll NR, Corniola MV, et al. Validity and reliability of a measurement of objective functional impairment in lumbar degenerative disc disease: the Timed-Up-and-Go (TUG) test. *Neurosurgery*, in press.

Correspondance:
Dr Oliver P. Gautschi
Département des Neurosciences cliniques
Service de Neurochirurgie
Hôpitaux Universitaires de Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
CH-1211 Genève 14
oliver.gautschi[at]hcuge.ch