

Et ailleurs ...?

Antoine de Torrenté

Sciatique: pré-gabaline?

La question

La sciatique est caractérisée par une douleur postérieure irradiant dans le membre inférieur, accompagné parfois par des lombalgies. Il arrive aussi que cette symptomatologie s'accompagne de troubles de la sensibilité, d'une faiblesse musculaire et d'une hypo-/aréflexie. La pré-gabaline est efficace dans certaines douleurs d'origine neuropathiques notamment postherpétiques ou diabétiques. Le médicament agit sur les canaux calciques et diminuant le relargage de certains neurotransmetteurs. Il semblait donc logique d'évaluer de la pré-gabaline sur les douleurs de la sciatique. L'étude PRECISE (Pregabalin in addition to Usual Care for Sciatica) vise à répondre à cette question.

La méthode

L'étude est randomisée, en double aveugle contre placebo. Les patients inclus ont consulté un clinicien participant à l'étude avec un tableau clinique compatible avec une sciatique.

La douleur devait avoir au moins une des caractéristiques suivantes: suivre un dermatome défini, irradier en dessous du genou, s'accompagner de déficits sensoriels ou des réflexes diminués. La symptomatologie devait durer depuis une semaine à une année. Ils ont été randomisés dans un rapport 1:1 pour recevoir la pré-gabaline 150 mg/j comme dose de départ avec une dose maximale de 600 mg/j ou un placebo. Pendant les huit premières semaines de suivi ils ont été vus jusqu'à 9 x/semaine. Des traitements de physiothérapie étaient permis ainsi que des médicaments antalgiques selon l'échelle de l'OMS. L'issue primaire était la douleur moyenne (échelle de 0-10) dans les 24 heures précédant la date butoir de 8 semaines. Les patients ont été suivis jusqu'à la semaine 52.

Les résultats

106 patients ont été inclus dans le groupe pré-gabaline et 101 dans le groupe placebo en intention de traitement. Au début de l'étude l'intensité de la douleur était de $6,3 \pm 1,8$ dans le groupe pré-gabaline et $6,1 \pm 1,9$ dans le groupe placebo. A 8 semaines l'intensité de la douleur

avait passé à 3,7 et à 3,1 resp. (NS). A la semaine 52 pas de différence non plus entre les groupes.

Problèmes et commentaires

Plus de 84% des patients avaient une sciatique datant de <3 mois. On sait que chez $\frac{1}{3}$ des patients les douleurs s'amendent dès la 2^e semaine et chez $\frac{3}{4}$ d'entre eux à 3 mois. Il est donc difficile de juger de l'efficacité d'un médicament à 8 semaines. Un autre problème est que les patients avec une sciatique ont souvent une combinaison de douleurs de type neuropathique susceptibles d'être amélioré par la pré-gabaline et de douleurs de type nociceptif (arthrose vertébrale) qui ne répondent pas. L'étude ne permet pas de faire la différence entre ces deux types de douleurs. La pré-gabaline n'est pas dénuée d'effets secondaires (vertiges notamment) et en cas de sciatique ne semble donc pas indiquée. Des résultats négatifs sont souvent fort utiles pour éviter des traitements inefficaces et non dénués d'effets secondaires!

Mathieson S, et al. *N Engl J Med.* 2017;376:1111-20. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1614292>

Qui a les meilleures artères du monde?

Des chercheurs ont identifié une population bolivienne amazonienne, les Tsimanes, comme les heureux détenteurs de la meilleure santé artérielle du monde. 700 d'entre eux âgés de >40 ans ont subi un CT pour détecter les calcifications coronaires. Les résultats ont été comparés à une population de pays industrialisés. 85% des Tsimanes n'ont aucune calcifications coronaires comparé à seulement 14% d'américains. Secret: 4-7 heures par jour d'activité physique, une TA basse, pas de tabac. Tout le monde ne peut pas vivre en Bolivie amazonienne!

Kaplan H, et al. *Lancet.* 2017;389(10080):1730-9. [http://thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30752-3/fulltext](http://thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30752-3/fulltext)

Stent absorbable: pas si favorable?

La FDA a émis une mise en garde contre un stent absorbable (CGT1 Bioabsorbable Vascular Scaffold) approuvé en juillet 2016. A 2 ans, comparé à un stent à élution d'everolimus métallique le stent absorbable a conduit à 11%

d'événements cardiovasculaires majeurs contre 8%. De plus les thromboses intra-stent étaient deux fois plus nombreuses pour le stent absorbable. Est-ce un effet de classe ou lié spécifiquement à ce type de stent? L'idée d'un stent qui disparaît après avoir fait son travail est pourtant séduisante!

FDA Safety Alerts for Human Medical Products. Posted 03/18/2017

<https://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm547256.htm>

Injection intradiscale de stéroïdes pour lombalgies avec discopathie: résultats mitigés?

Si injection de stéroïdes intradiscale offre un soulagement temporaire l'effet à long terme est moins certain. 135 patients avec une discopathie active et des lombalgies quotidiennes depuis 3 mois ont reçu soit une injection intradiscale de stéroïdes pendant l'IRM soit une injection de placebo. 55% patients du groupe actif ont eu un soulagement rapide contre 33%

du groupe placebo. Malheureusement après 3 mois la douleur réapparaît et à 12 mois il n'y a aucune différence entre les groupes. Les patients devraient être informés pour faire leur choix!

Nguyen C, et al. *Ann Intern Med.* 2017;166(8):547-56. <http://annals.org/aim/article/2612231/intradiscal-glucocorticoid-injection-patients-chronic-low-back-pain-associated-active>

Suppléments de ω -3 prénataux: meilleur QI chez l'enfant?

550 enfants de 7 ans dont les mères avaient pris soit 800 mg de DHA (acide docosahexaénoïque) durant la grossesse soit un placebo ont été étudiés. Aucun aspect positif sur le QI, le langage et les performances scolaires n'a été mis en évidence. Curieusement la prise d'un ω -3 est associée à plus de problèmes de comportements... L'abstention semble être un choix raisonnable!

Gould JF, et al. *JAMA.* 2017;317(11):1173-5. <http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2612605>