

MILD, UNE TECHNIQUE INNOVANTE POUR TRAITER LA DOULEUR

MISE AU POINT AUX ÉTATS-UNIS, LA DÉCOMPRESSION PERCUTANÉE DU CANAL LOMBAIRE ÉTROIT (MILD) PERMET DE SOULAGER CERTAINES DOULEURS LOMBAIRES. PIONNIER EN EUROPE, LE DR MAVROCORDATOS L'A AJOUTÉE À L'ÉVENTAIL DES TECHNIQUES PRATIQUÉES AU CENTRE DE LA DOULEUR DE LA CLINIQUE CECIL.

Le Centre de la douleur de la Clinique Cecil existe depuis quinze ans. Le Dr Philippe Mavrocordatos, la Dresse Danielle Skouvaklis et l'équipe de soignants (infirmières, physiothérapeutes, psychiatre et assistantes) y pratiquent chaque année plus de 3500 consultations et interventions. Très active dans la formation et la recherche, l'équipe a adopté une démarche résolument pluridisciplinaire avec une approche dite «bio-psycho-sociale», centrée sur le patient et son projet et non plus uniquement sur la maladie. Cette approche inclut une ou plusieurs étapes diagnostiques spécifiques à la douleur, puis un plan de gestion et de traitement de la douleur et de ses conséquences. Plusieurs protocoles de soins sont mis en place en ce sens, parmi lesquels les traitements médicamenteux avec ou sans opiacés et, en première ligne, les approches conservatrices et le soutien psychologique. Lorsque ces protocoles échouent ou sont insuffisants, les techniques minimalement invasives deviennent nécessaires. Ces techniques permettent d'établir un diagnostic puis d'appliquer un traitement spécifique. Parmi elles, le Dr Mavrocordatos utilise depuis deux ans la décompression percutanée du canal lombaire étroit (MILD: Minimally Invasive Lumbar Decompression). Cette tech-



Spécialiste en anesthésiologie et en médecine de la douleur, le Dr Philippe Mavrocordatos a créé le Centre de la douleur de la Clinique Cecil en 1999 et le dirige conjointement avec la Dresse Skouvaklis depuis 2007. Il est président de la Société suisse de traitement interventionnel de la douleur (SSIPM) depuis quatre ans. Actif dans la formation et la recherche, il est professeur invité à l'Université d'Athènes. Il organise un programme de fellowship d'un an (formation post-graduée) avec les médecins anesthésistes de l'Université de Laval à Québec depuis 2009. En partenariat avec l'EPFL, le Dr Mavrocordatos, la Dresse Skouvaklis et leur équipe ont développé une base de données qui permet de suivre individuellement l'évolution de chaque patient avec des questionnaires mesurant la douleur, la douleur neurologique, l'anxiété, le stress, la dépression et le handicap. Ces données réunies et filtrées permettent également de comprendre l'évolution de groupes de patients classés par pathologie et par traitement.

nique a été mise au point aux Etats-Unis par une entreprise médicale de Los Angeles et validée par le groupe de Cleveland Clinics et Case Western University, avec qui le Dr Mavrocordatos collabore étroitement.

TRAITEMENT MINI-INVASIF

«C'est une nouvelle étape dans le traitement du canal lombaire étroit, entre les techniques infiltratives et la chirurgie ouverte», explique le Dr Mavrocordatos, précurseur de la technique en Europe.

Le canal lombaire est un vase long, étroit et rigide, formé par les vertèbres lombaires et qui contient la partie inférieure de la moelle épinière et les racines nerveuses formant les nerfs sciatiques. «Le rétrécissement de ce canal entraîne une compression des racines nerveuses, ajoute-t-il. Si les patients ne ressentent pas forcément de douleurs en position assise ou allongée, de fortes lombalgies apparaissent en position debout et à la marche, parfois au bout de quelques pas seulement. C'est le «syndrome du caddie», c'est-à-dire que l'on se sent mieux appuyé sur un chariot de courses que debout sans appui. On parle aussi de claudication neurogène.» Ce rétrécissement peut être dû à la formation d'arthrose sur les vertèbres et à un épaississement pathologique du ligament jaune, qui assure la stabilité postérieure de celles-ci. Cette maladie dégénérative, handicapante et douloureuse, touche une population plutôt âgée. «La décompression percutanée améliore la marche et diminue les douleurs.



La décompression percutanée du canal lombaire étroit est réalisée, sous anesthésie locale, au moyen d'une incision de quelques millimètres.

Les patients décrivent souvent une meilleure stabilité et un meilleur équilibre», souligne le Dr Mavrocordatos.

MOINS DE DOULEURS DANS HUIT CAS SUR DIX

Grâce à une incision ne dépassant pas 5 millimètres, le spécialiste introduit

sous radioscopie ses instruments et procède à la résection partielle du ligament jaune et des lames osseuses adjacentes. «Les avantages de cette technique sont nombreux», explique-t-il. L'intervention est effectuée sous anesthésie locale, ce qui diminue les risques, particulièrement chez les personnes âgées. La durée du séjour hospitalier est très courte – deux ou trois jours – et il n'y a pas de réadaptation spécifique à envisager. Des études cliniques menées aux Etats-Unis ont par ailleurs montré que 79% des patients ont connu une réduction de 53% de la douleur et une augmentation de 34% de la mobilité un an après avoir subi ce type d'intervention. «Près de 15 000 interventions de ce type ont déjà eu lieu aux Etats-Unis et la technique a reçu l'approbation de la Food and Drug Administration [autorité équivalente à Swissmedic, n.d.l.r.]», précise le Dr Mavrocordatos. Il dispose lui-même d'un recul de plus de dix-huit mois et a collecté le même type d'informations auprès des patients qu'il a opérés à la Clinique Cecil: «Les scores de douleur sont divisés par deux au moins au bout de quatre mois chez une majorité de patients. La douleur, la qualité de vie, le périmètre de marche et les scores de handicap sont mesurés durant deux ans. Nos résultats actuels sont prometteurs. Seuls 20 à 30% des personnes opérées n'obtiennent pas de soulagement. Chez ces dernières, rien n'empêche si nécessaire de procéder à une chirurgie plus invasive par voie ouverte.» ■



LE POIDS DE LA DOULEUR

Les douleurs chroniques touchent environ 25% de la population européenne et près de 10% des patients sortent de l'hôpital avec des douleurs extrêmes. Définie comme une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, la douleur peut être aiguë ou chronique. Si la douleur aiguë se manifeste à la suite d'un événement précis (blessure ou intervention chirurgicale par exemple), la douleur chronique est celle qui persiste malgré la guérison.

Le traitement de la douleur est devenu une discipline à part entière, considérée en Suisse comme une sous-spécialité depuis 2011. La Société suisse de traitement interventionnel de la douleur (SSIPM) est reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH). Le coût de la douleur chronique aux Etats-Unis est chiffré à 600 milliards de dollars. Ces chiffres sont proportionnellement reproductibles dans tout le monde occidental. Ailleurs, ces données ne sont pas disponibles.

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD