

INFILTRATION EPIDURALE DE CORTICOSTEROIDES

Des infiltrations épidurales de corticostéroïdes sont fréquemment pratiquées. Au cours des dernières années, des questions ont été soulevées au sujet de leur éventuelle neurotoxicité. D'autre part, l'administration épidurale n'est pas reprise à la rubrique "indications" des notices des préparations injectables de corticostéroïdes disponibles en Belgique.

L'administration épidurale (synonyme: périurale) de corticostéroïdes est pratiquée dans le monde entier pour le traitement des lombo-sciatalgies réfractaires à la thérapie conventionnelle (traitement médicamenteux et physiothérapie). Les indications et la fréquence d'administration varient cependant fortement d'un pays à l'autre. Ces différences s'expliquent peut-être par les controverses qui existent encore au sujet de la sécurité d'utilisation et de l'efficacité des corticostéroïdes administrés par cette voie.

En Belgique, le recours à cette technique est fréquent. Selon une enquête effectuée en Belgique en 1997, on pratiquerait chaque année environ 50.000 injections épidurales de corticostéroïdes. La méthylprednisolone et la bétaméthasone sont les corticostéroïdes les plus utilisés.

Une administration épidurale consiste à injecter le médicament en dehors de la dure-mère, au contact des racines nerveuses. Cela permet d'obtenir un effet anti-inflammatoire local au niveau des nerfs irrités. Un anesthésique local est fréquemment injecté en même temps que le corticostéroïde.

Efficacité

Il ressort de plusieurs études et d'une méta-analyse (publiée en 1995) que l'administration épidurale de corticostéroïdes permet une diminution de la douleur chez des patients souffrant de lombo-sciatalgie subaiguë. L'efficacité semble être la meilleure à court terme. Sur base des données de la méta-analyse publiée en 1995 et d'une étude publiée dans le *New England Journal of Medicine*, le "Number Needed to Treat" (NNT) a été calculé.

- Le NNT pour obtenir à *court terme* (1 à 60 jours) une diminution de la douleur d'au moins 75% s'élevait à 7 [intervalle de confiance à 95%: 4,7 - 16]. Ceci signifie que, pour 7 patients traités avec des corticostéroïdes par voie épidurale, on observe à court terme une diminution de la douleur chez 1 patient, diminution qui ne serait pas survenue si le patient avait reçu le traitement de contrôle (placebo ou anesthésique local). Le NNT pour obtenir à court terme une diminution de la douleur d'au moins 50% s'élevait à 3.
- Le NNT pour obtenir à *long terme* (12 semaines à un an) une diminution de la douleur d'au moins 50% s'élevait à 13 [intervalle de confiance à 95%: 6,6 - 314].

La cervicobrachialgie subaiguë peut aussi être retenue comme indication, mais on ne dispose pas d'études contrôlées rigoureuses. Sur base des études disponibles, l'utilisation dans d'autres indications, comme en cas de lombalgie basse sans sciatalgie ou de syndrome douloureux chronique (par exemple en cas d'échec chirurgical) n'est pas justifiée.

Aucune étude comparant les différentes préparations de corticostéroïdes n'a été publiée.

Sécurité d'utilisation

Les complications les plus graves de la technique d'injection épidurale sont les infections spinales et la formation d'hématomes. Des infections locales au niveau du site d'injection et des troubles de la coagulation constituent dès lors des contre-indications absolues aux injections épidurales.

Ce sont essentiellement quelques rapports de la littérature internationale concernant des complications neurologiques suite à l'injection épidurale de préparations «dépôt» de corticostéroïdes qui ont suscité la controverse quant à la sécurité d'utilisation de cette technique. Au niveau mondial, 21 cas d'arachnoïdite ont été rapportés avec la préparation «dépôt» contenant de l'acétate de méthylprednisolone (DEPO-MEDROL). Les résultats d'études expérimentales chez l'animal suggèrent que les agents conservateurs présents dans toutes les préparations «dépôt» de corticostéroïdes pourraient être neurotoxiques à des doses élevées. Il n'y a cependant aucune évidence clinique que ces agents conservateurs pourraient être neurotoxiques lorsque, chez l'homme, la préparation est correctement injectée dans l'espace épidural. Un rapport de consensus australien qui a été établi en 1994 à l'initiative du *National Health and Medical Research Council* conclut à l'absence de preuve quant à un effet neurotoxique des préparations «dépôt» de corticostéroïdes qui sont fréquemment injectées par voie épidurale chez l'homme. En cas d'administration intrathécale accidentelle, au cours de laquelle la dure-mère est traversée et le produit est injecté directement dans le liquide céphalorachidien, des lésions neurologiques peuvent survenir.

Dans notre pays, une enquête concernant les effets indésirables et complications observés lors de l'utilisation du mélange dipropionate de bétaméthasone + phosphate disodique de bétaméthasone (DIPROPHOS) a été effectuée en 1998 et 1999 dans 47 centres de la douleur. Sur 4.722 infiltrations réalisées, on a rapporté 14 événements indésirables graves (cardio-vasculaires, gastro-intestinaux et allergiques), dont seuls 7 ont été attribués au médicament. On n'a pas constaté d'augmentation de la mortalité, de la morbidité permanente, ou de l'incidence des complications neurologiques.

Encore quelques commentaires

Des injections épidurales ne seront effectuées que par un médecin disposant d'une expérience suffisante de la technique. Il faut aussi être conscient que l'utilisation d'un médicament en dehors d'une indication approuvée implique que, sur le plan médico-légal, le médecin en porte l'entière responsabilité. Le patient doit être informé au sujet de la technique et du fait qu'il s'agit d'une utilisation en dehors des indications officielles.

D'après N. Bogduk et al.: Epidural use of steroids in management of back pain. Canberra, Commonwealth of Australia, National Health and Medical Research Council (1994)

- R.W. Watts et S.A. Silagy: A meta-analysis of the efficacy of epidural corticosteroids in the treatment of sciatica. *Anesth. Intensive Care* **23**, 564-569 (1995)
- S. Carette et al.: Epidural corticosteroid injections for sciatica due to herniated nucleus pulposus. *New Engl. J. Med.* **336**, 1634-1640 (1997)
- H.J. McQuay et R.A. Morre: Epidural corticosteroids for sciatica. In: An Evidence-Based Resource for Pain Relief. Ed. McQuay HJ et Moore RA. Oxford University Press, Oxford, New York, Tokyo, 216-218 (1998)
- J. Van Zundert et al.: Conclusions: value of epidural corticosteroid injections in low back pain and sciatica. *Pain Digest* **9**, 248-251 (1999)
- J. Van Zundert et al.: Current use of epidural corticosteroids in Belgium: results of a recent survey. *Pain Digest* **9**, 228-229 (1999)
- J. Van Zundert et al.: Safety of epidural steroids in daily practice: evaluation of more than 4.000 administrations. *Int. Monitor. Reg. Anaesth. Pain Ther.* **12**, 122 (2000)
-

EN BREF

- Les auteurs d'un article paru dans *Pharma Selecta* [**17**, 2-5 (2001)] rapportent que plusieurs études randomisées contrôlées par placebo ont montré l'efficacité de **l'immunothérapie par injections sous-cutanées dans la rhinite allergique** [voir aussi Folia d'avril 2000]. Dans ces études, il s'agissait de patients présentant une allergie médiée par des IgE vis-à-vis d'allergènes bien établis; les résultats montrent une plus grande efficacité en cas d'allergie à un seul allergène que dans les allergies à plusieurs allergènes. Les résultats d'études concernant d'autres voies d'administration, par ex. la voie sublinguale, sont contradictoires. L'immunothérapie par injections sous-cutanées est contre-indiquée en cas d'immunodéficience, d'affection cardiaque ou pulmonaire chronique, de réactions systémiques répétées lors du traitement, ainsi que chez les patients traités par des β -bloquants. En raison du risque de choc anaphylactique et en l'absence d'études comparatives rigoureuses avec le traitement médicamenteux classique [voir Folia de janvier 1999], nous estimons toujours que l'immunothérapie par injections ne peut être envisagée dans la rhinite allergique qu'en cas d'intolérance ou d'inefficacité du traitement classique, et pour autant que les contre-indications et les précautions d'usage soient respectées.