

07 déc 2012 -10:56

Soulager la douleur par stimulation de la moelle épinière (SCS) ou par une pompe à douleur (IADP) : seulement en dernier recours

Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) s'est penché sur la stimulation de la moelle épinière et les pompes à douleur (IADP), deux techniques de neuromodulation visant à lutter contre les douleurs chroniques sévères. Les preuves scientifiques de leur efficacité sont limitées et ces techniques, comme d'ailleurs toutes les interventions invasives, ne sont pas sans risques. C'est pourquoi il ne faut les utiliser que dans les cas où les autres thérapies ont toutes échoué. Comparé aux pays voisins, le nombre d'interventions de neuromodulation est particulièrement élevé en Belgique. Ce qui pourrait s'expliquer par le nombre important d'opérations du dos dans notre pays.

Il existe différentes manières d'aider les patients souffrant de douleurs chroniques: les antidouleurs (analgésiques), les thérapies chirurgicales, psychiques et physiques, mais aussi les interventions plus techniques comme la neuromodulation.

La stimulation de la moelle épinière (SCS) s'effectue grâce à un petit appareil implanté dans le corps, qui envoie des impulsions électriques vers la moelle épinière. Quant aux pompes délivrant des analgésiques dans l'espace intrathécal (IADP), plus couramment appelées 'pompes à douleurs', elles administrent des antidouleurs directement au niveau de la moelle épinière, depuis un réservoir implanté dans le corps.

Il faut d'abord épuiser les alternatives moins invasives

Le KCE a examiné la littérature scientifique. Le Centre en conclut que la stimulation de la moelle épinière peut contribuer à lutter contre les douleurs persistantes suite à l'échec d'une opération chirurgicale du dos, contre certaines douleurs chroniques dans les membres (syndrome douloureux régional complexe et ischémie), ou dans la poitrine (angine de poitrine réfractaire). Quant aux IADP, leur efficacité n'est démontrée que pour la douleur cancéreuse qui ne peut plus être traitée autrement.

L'intervention est relativement sûre. De temps en temps, des incidents sont signalés, soit directement liés à l'intervention elle-même (infections, hémorragies), soit liés à un mauvais fonctionnement du système. Dans le cas des IADP, cela peut conduire à de graves symptômes de sevrage, ou encore à une overdose aiguë potentiellement mortelle.

L'efficacité scientifiquement démontrée de la stimulation de la moelle épinière et des pompes à douleur, est limitée. C'est pourquoi le KCE recommande de n'utiliser ces deux techniques qu'en dernier recours, une fois que les autres alternatives moins invasives ont été épuisées. En outre, le patient devrait préalablement être évalué et traité sur le long terme par une équipe multidisciplinaire dans une clinique de la douleur. Il/Elle devrait alors être informé(e) des preuves limitées en ce qui concerne l'efficacité et la sécurité du traitement ainsi que de l'éventuelle nécessité d'une nouvelle intervention à court terme, pour changer les piles qui ne durent que quelques années.

Des règles de remboursement vagues et incohérentes avec l'évidence scientifique

En 2009, les dépenses INAMI pour les deux techniques se montaient à environ 12.5 millions €. L'INAMI rembourse les interventions en cas de "douleurs neuropathiques", douleurs qui apparaissent lorsque le système nerveux est endommagé. Le terme est vague et coïncide peu avec les preuves scientifiques. Ainsi, les indications autorisant le remboursement sont les mêmes pour le SCS et pour les IADP. Le syndrome douloureux régional complexe (douleurs persistantes dans le bras ou la jambe) est en outre explicitement exclu du remboursement. Une adaptation des règles en concertation étroite avec les spécialistes de la douleur est donc nécessaire. Aucun de nos pays voisins ne dispose d'ailleurs d'une réglementation tout à fait claire.

Le nombre élevé de stimulations de la moelle épinière provient-il du nombre élevé d'opérations chirurgicales (manquées) du dos?

Le nombre annuel d'implantations SCS est passé de 700 (2002) à 900 (2009). Celui des implantations IADP reste stable à moins de 200. Les patients sont des femmes dans 60% des cas et sont en moyenne dans la cinquantaine.

Le nombre d'implantations de neuromodulation est considérablement plus élevé en Belgique que dans les pays voisins. De grandes différences existent aussi entre hôpitaux et entre régions. La plupart des interventions a lieu en Flandre, en particulier en Flandre orientale.

Selon les spécialistes, la douleur suite à une opération manquée du dos constitue la principale raison d'avoir recours à la neuromodulation. D'après des études précédentes, le nombre d'opérations du dos est plus élevé en Belgique que dans les pays voisins, ce qui peut mener à davantage de problèmes dus aux opérations manquées qui se traduisent par de fortes douleurs persistantes. Ceci expliquerait en partie le nombre élevé d'interventions de neuromodulation. Malheureusement le manque de spécificité des données hospitalières ne permet ni de confirmer, ni de démentir cette hypothèse. Un réexamen critique des indications pour la chirurgie du dos serait en tous cas judicieux.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be