



Valence le 13 octobre 2011

**REUNION
RHUMATOLOGUES DROME ET
ARDECHE
Bensaïd C.**

Le DISCOGEL®

Michel Forgerit

forgerit.michel@gmail.com

DISCOGEL®

J. Théron – 2 études prospectives ouvertes

- **Percutaneous Treatment of Lumbar Intervertebral Disk Hernias With RadiopaqueGelified Ethanol :**

A Preliminary Study. Journal of Spinal Disorders & Technics. 2007

276 patients HD lombaire B + TB 92,3 %

55 patients HD cervicale B + TB 87,2 %

- **Percutaneous Treatment of Cervical Disk Hernias Using Gelified Ethanol :**
AJNR. 2010

Il faut souligner l'absence de complications immédiates et tardives.

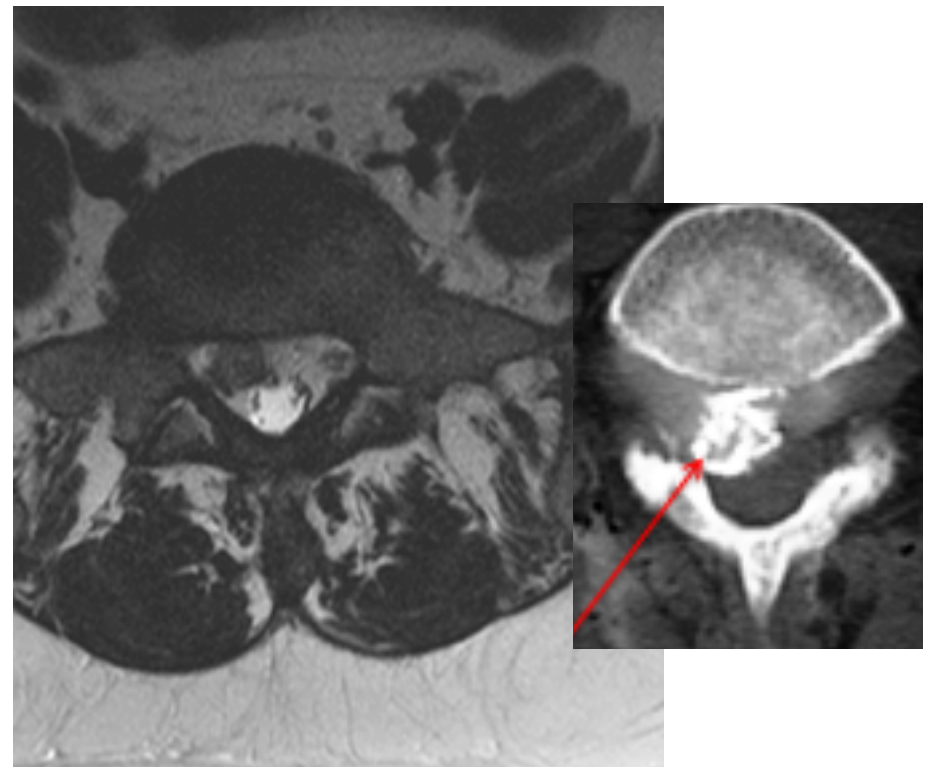
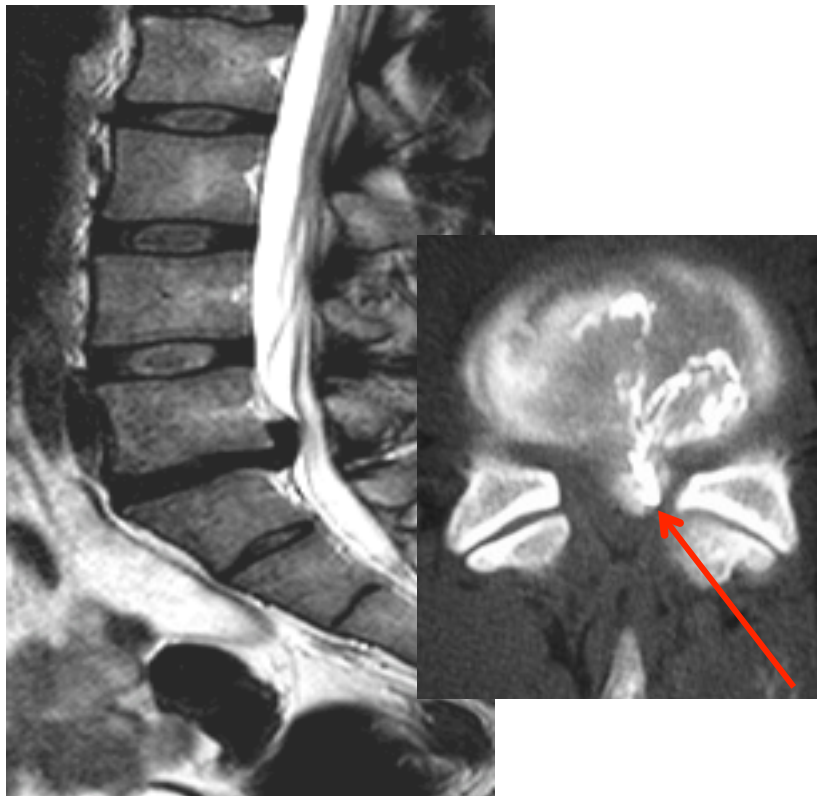
ARTICLE DU PR J. THÉRON - CRITIQUE DES INDICATIONS

Journal of Spinal Disorders and Techniques. October 07; 20(7):526-532

Hernie typiquement chirurgicale (facile et bons résultats)

DISCOGEL® « possible » car continuité entre le nucléus et la hernie

Remplir cette HD avec du DISCOGEL® est- ce un + / évolution naturelle ?



ARTICLE DU PR J. THÉRON – CRITIQUE METHODOLOGIQUE

Journal of Spinal Disorders and Techniques. October 07; 20(7):526–532

	Groupe A (221)	Groupe B (44)	Groupe C (11)
Localisation du traitement			
Types de traitement	DISCOGEL® AIS* intra articulaire	DISCOGEL® + DPA AIS intra articulaire	DISCOGEL® + RF AIS intra articulaire
Procédure anesthésie locale en décubitus latéral droit	Injection : 0.6 à 0.8 ml de Discogel ® 1 à 3 mg de gentamicine ID 20 mg de triamcinolone (au moins une		

* AIS : Anti Inflammatoire Stéroïdien = corticoïde

ARTICLES DU PR J .THÉRON - LE POSITIF

Absence de complications

Absence de pincement discal à 4 ans



Avant intervention



4 ans après

DISCOGEL®

**M. de Sèze - étude observationnelle ouverte de 79 patients
à paraître dans Annales de Réadaptation et Médecine Physique**

- **Indications de traitement des lombosciatiques par voie percutanée :**
 - **Hernie discale contenue**
 - résistant à 2 périodurales
 - continente à la manométrie à l'air

- **Durée moyenne de la souffrance radiculaire : 14 mois !**

DISCOGEL®

**M. de Sèze - étude observationnelle ouverte de 79 patients
à paraître dans Annales de Réadaptation et Médecine Physique**

- **Contrôle clinique à 6 semaines avec échelle semi-numérique des douleurs lombaire et radiculaire**

- **Suivi téléphonique indépendant :**
 - **Ce traitement vous a - t'il permis de reprendre le travail ?**
 - **Recommanderiez - vous ce traitement à un proche qui souffrirait de la même chose que vous ?**
 - **Valeur des intensités douloureuses mesurée sur une échelle verbale (0 à 10)**

DISCOGEL®

M. de Sèze – étude observationnelle ouverte de 79 patients
à paraître dans Annales de Réadaptation et Médecine Physique

	J 0 n = 79	J 60 n = 79	J 255 n = 64
Radiculalgie	6,7 ± 1,6	2,0 ± 2,5*	2,7 ± 3*
Lombalgie	6,6 ± 2,1	2,7 ± 2,5*	3,0 ± 3*

* différence significative avec un $p < 0.0001/J0$

Soulagement		Recommandatio ns	Travail
Insuffisant 24 %	Aucun 16 %	Non 22 %	Non 26 %
Suffisant 76 %	Complet 61 %	Oui 78 %	Oui 74 %

DISCOGEL® – étude observationnelle ouverte de 79 patients

**M. de Sèze : à paraître dans Annales de Réadaptation et Médecine
Physique**

➤ **Pas de pincement discal après le DISCOGEL®**

- Peu de lombalgie secondaire / nucléolyse chymodactine

➤ **Peu de douleur post opératoire**

- Rénitence discale contrôlée par une disco manométrie à l'air ?
- Pas d'injection de DISCOGEL® si le disque n'est pas étanche

➤ **Récidive 3 %**

DISCOGEL® – étude observationnelle ouverte de 79 patients

**M. de Sèze : à paraître dans Annales de Réadaptation et Médecine
Physique**

➤ **Pas de pincement discal après le DISCOGEL®**

- Peu de lombalgie secondaire / nucléolyse chymodactine

➤ **Peu de douleur post opératoire**

- Rénitence discale contrôlée par une disco manométrie à l'air ?
- Pas d'injection de DISCOGEL® si le disque n'est pas étanche

➤ **Récidive 3 %**

DISCOGEL®

dans les conflits disco radiculaires résistants aux

➤ Clinique

- 2 infiltrations péri-durales
- EVA radiculaire > 50 mm
- Lasègue < 60°
- Radiculalgie < 1 an
- AT exclus

➤ Imagerie

- CDR à 1 seul étage
- Pincement discal < 50 %
- HD molle non exclue non migrée
- Absence de CLE

DISCOGEL® dans les conflits disco radiculaires résistants au traitement médical

Etude prospective préliminaire ouverte bi - centrique

➤ **29 patients injectés avec + de 3 mois de recul : Lariboisière : J. D. Laredo, V. Simon**

- 22 soit 76 % de bons et très bons résultats
- Délai d'amélioration : 4 à 8 semaines
- 6 patients ont présentés des réactions douloureuses pendant 1 à 2 semaines
- Sur 25 patients exerçant une activité professionnelle, 19 ont repris le travail entre 1 à 3 mois
- 3 patients ont été opérés sans problème particulier

❖ **Série de Saint-Joseph** **9 patients :**

- 7 patients ne présentent plus de douleur à 2 mois
- 1 échec opéré
- 4 réactions douloureuses pendant 1 à 2 semaines

139 nucléolyses – octobre 92 à septembre 98

Etude à 3 mois : 64 % de succès

F. Debiais, M. Alcalay. Société Rhumatologique de l'Ouest

➤ **Précocité du traitement +++**

- 82 % de succès avant 4 mois
- 47 % de succès après 12 mois

➤ **Influence favorable de l'étage traité :**

- L5 S1 68 % de succès vs 58 %
- Hernies foraminales : 67 % de succès

➤ **Discographie : pas de caractère prédictif favorable**

- Discographie provocatrice positive : 50 % de succès
- Remplissage de la hernie 62 % vs 70 %

➤ **Suites**

- 25 patients opérés à 6 mois (21 cas favorables)

DISCOGEL® / nucléolyse à la chymodiactine

- **Pas de risque d'allergie (possibilité de traiter ultérieurement un autre disque)**
- **Pas ou peu de pincement discal après traitement (J .Théron , M. de Sèze)**
- **Résultats semblent comparables voir supérieurs à ceux de la papaine**
- **PB du délai d'amélioration identique (4 à 6 semaines !)**
- **Bonne tolérance des fuites de gel . (à démontrer sur l'animal)**

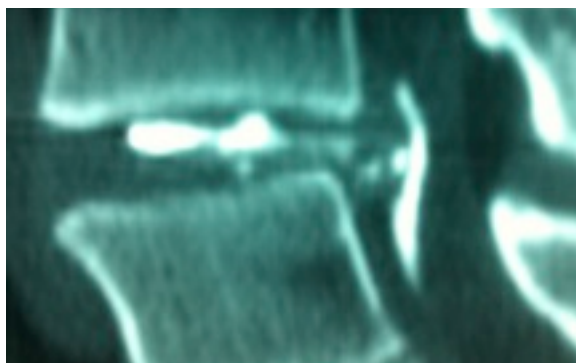
A comparer avec l'étude randomisée de M. Revel – Automated percutaneous lumbar discectomie versus chemonucleolysis in the treatment of sciatica. A randomized multicenter trial. Spine **1993**

- **Nucléolyse (TB + B) 61 %**
- **NPA (TB + B) 37 %**
- **40 % de lombalgie post nucléolyse (chymodiactine)**

DISCOGEL® – fuite vasculaire, périurale ou radiculaire



Fuite périurale de iopamiron – M. F.



**Fuite périurale de Discogel
Ph. Brunner (2010)**



**Fuite radiculaire de Discogel
H. Loison (2011)**

Les fuites périurales ou radiculaire de Discogel® semblent bien tolérées cliniquement !

Etude observationnelle multicentrique nationale 2011

➤ Inclusion 308 patients

▪ Objectif principal :

Montrer que 75 % des patients traités par **DISCOGEL®** pour lombosciatique par HD contenue ont un bon ou très bon résultat à 6 mois en **pratique clinique usuelle** :

– des sous groupes seront à faire en fonction

- des indications et
- de la procédure

▪ Objectif secondaire :

Estimer le délai d'amélioration des symptômes et décrire le suivi de ces patients au cours de ces 6 mois.

Pas d'étude sur le pincement discal ! (PB de pratique « usuelle »)