

Effet de la prégabaline sur la douleur radiculaire neuropathique

CA 274

S.Maroua¹, Z.Samar², E.Razgallah², BA.Tayssir³, H.Essoussi¹, S.Khalbous¹, M.Kolsi¹, R.Friaa¹, M.Lamloum

1: Centre de traitement de douleur, Hopital La Rabta, Tunisie; 2: Faculté de médecine de Tunis; 3: Service de médecine interne, Hopital la Rabta, Tunisie

Introduction

La prégabaline est largement utilisée dans le traitement des douleurs neuropathiques périphériques. Cependant, son efficacité dans les douleurs radiculaires neuropathiques non spécifiques reste débattue, en l'absence de recommandations spécifiques, malgré la fréquence élevée de la composante neuropathique dans cette population, responsable d'un fardeau clinique important et d'une altération significative de la qualité de vie [1,2].

Méthodes

- Etude rétrospective monocentrique
- Patients traités par prégabaline pour une douleur radiculaire neuropathique d'origine non spécifique ("commune")
- Durée du traitement par la prégabaline ≥ 3 mois.
- Collection des données sociodémographiques, cliniques et radiologiques ont été recueillies, à M0 (initiation de la prégabaline), M1 (1 mois) et M3 (3 mois).

Evaluer l'évolution des douleurs neuropathiques sous prégabaline à travers l'analyse des scores EVA (échelle visuelle analogique) et DN4 (douleur neuropathique en 4 questions)

Une bonne réponse thérapeutique = réduction ≥ 50 % du score EVA initial.

Une bonne réponse neuropathique = réduction ≥ 30 % du score DN4 initial.

Un effet d'épargne aux opioïdes associé à la prégabaline = l'arrêt/réduction des doses des opioïdes secondaire à une amélioration clinique.

Population

Nombre: 105 patients
Radiculopathies: 19 (Nevralgie cervicobrachial) - 86 (Lombosciatalgie)
Âge moyen: 57,72 ± 13,5 ans
Sex-ratio
Homme/Femme: 1:3
Tabagisme: 31,4%
Comorbidités: 65,7%
Etiologies: Pathologies discales 81,9%

Douleur

Durée moyenne de la douleur: 98,6 ± 105 mois
Durée moyenne de la composante neuropathique: 29,1 ± 35 mois
Phenotype:

- Neuropathique:** 100%
- Nociceptif:** 100%
- Nociplastique:** 16,2%

Traitement associé

Approche multimodale: 100%

- Opioides faibles: 56,2%
- Antidépresseurs: 29,5%
- Paracétamol: 15,2%

Effet d'épargne aux opioïdes

- Un effet d'épargne opioïde était observé dans 33 cas (55,9%):
 - 21 cas de diminution des doses (35,6%)
 - 12 d'arrêt secondaire à l'amélioration clinique (20,3%)

- Etude univariée:** l'effet épargne aux opioïdes a été associé à une bonne réponse thérapeutique (**OR 3,5 ; IC_{95%} 1,4–8,2 ; p=0,005**).
- L'arrêt des opioïdes était significativement plus fréquent chez les répondeurs (**OR 4,7 ; IC_{95%} 1,2–18 ; p=0,027**).
 - La diminution posologique montrait une tendance non significative en faveur des répondeurs (**OR 2 ; IC_{95%} 0,78–5,4 ; p=0,139**).
 - Etude multivariée:** aucune association n'a été trouvée

Evolution DN4 - Répondeurs:

L'évolution du score moyen du DN4 est représentée dans la figure 1. Le score DN4 a montré une diminution progressive, de 4,3 ± 1,1 (M1) à 3,13 ± 1,2 (M3), soit une variation moyenne ΔM0-M3 de -2,28 ± 0,98 (p < 0,001). Au total, 84 patients étaient classés répondeurs, dont 35 avec une réponse cliniquement significative (≥ 30 %) et 49 avec une réponse substantielle (≥ 50 %).

Evolution EVA - Répondeurs:

L'évolution du score moyen de l'EVA est représentée dans la figure 1. L'évolution de l'EVA montrait une diminution progressive avec des moyennes de 5,1 ± 1,21 à M1 et 3,7 ± 1,19 à M3, soit une variation moyenne ΔM0-M3 de -2,67 ± 1,37 (p < 0,001). Au total, 81 patients étaient considérés comme répondeurs, dont 36 avec une réponse cliniquement significative (≥ 30 %) et 45 avec une réponse substantielle (≥ 50 %).

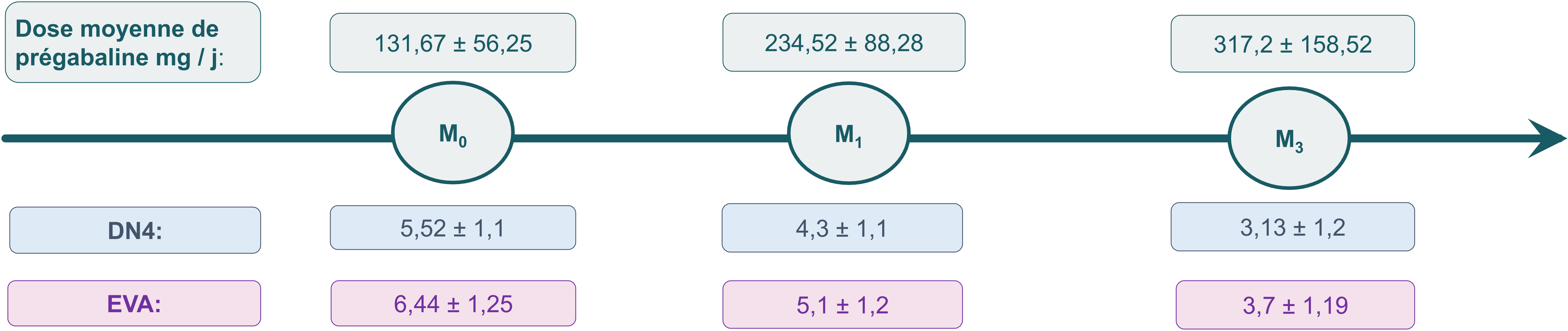


Figure 1: Evolution de l'intensité de la douleur (EVA), du score DN4, et des doses de prégabaline

La prégabaline a montré un bénéfice antalgique dans plusieurs essais randomisés et études observationnelles, avec une amélioration de l'intensité douloureuse, de la qualité de vie, du sommeil et du handicap, en particulier dans le cadre de stratégies multimodales ou en association aux AINS. Cependant, d'autres essais, n'ont pas retrouvé de supériorité significative par rapport au placebo et/ou autres molécules (gabapentine ou l'amitriptyline). **Ces divergences s'expliquent probablement par l'hétérogénéité des populations étudiées et l'absence de phénotypage systématique de la douleur neuropathique. Globalement, la prégabaline semble plus efficace lorsque les mécanismes neuropathiques sont prédominants, soulignant l'importance d'une sélection rigoureuse des patients et d'un phénotypage précis.**

La réduction de l'usage des opioïdes constitue un objectif majeur. Dans notre étude, la prégabaline a permis un effet d'épargne opioïdes chez 55,9 % des patients. Dans notre étude, les facteurs cliniques associés à l'épargne opioïde en analyse univariée n'étaient plus significatifs après ajustement. **Ces résultats suggèrent qu'un meilleur contrôle de la composante neuropathique peut réduire les besoins en opioïdes.**

En conclusion, la prégabaline apparaît comme une option thérapeutique efficace et globalement sûre dans la prise en charge des douleurs radiculaires neuropathiques non spécifiques. Ses bénéfices dépassent la simple réduction de l'intensité douloureuse, incluant également une amélioration des caractéristiques qualitatives de la douleur neuropathique ainsi qu'un potentiel effet d'épargne opioïdes.

1:Derry S, Bell RF, Straube S, Wiffen PJ, Aldington D, Moore RA. Pregabalin for neuropathic pain in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2019;1(1):CD007076. Published 2019 Jan 23. doi:10.1002/14651858.CD007076.pub3
2:Giménez-Campos MS, Pimenta-Ferrión-Ramos P, Díaz-Cambrónero JI, Carbonell_x0002_Sanchis R, López-Briz E, Ruiz-García V. A systematic review and meta-analysis of the effectiveness and adverse events of gabapentin and pregabalin for sciatica pain. Aten Primaria. 2022;54(1):102144. doi:10.1016/j.aprim.2021.102144
3:Moisset X. Neuropathic pain: Evidence based recommendations. Presse Med.2024;53(2):104232. doi:10.1016/j.lpm.2024.104232



SNFMI AMIENS