Société Française de NeuroModulation | INS French Chapter

DREZotomie dans les douleurs d'avulsion du plexus brachial Indications et résultats à long terme

H Belaid, P Vayssière, P Autret, B Biolsi, E Puechbroussou, D Vignal Baugnon, C Wiart, JB Thiébaut
Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild

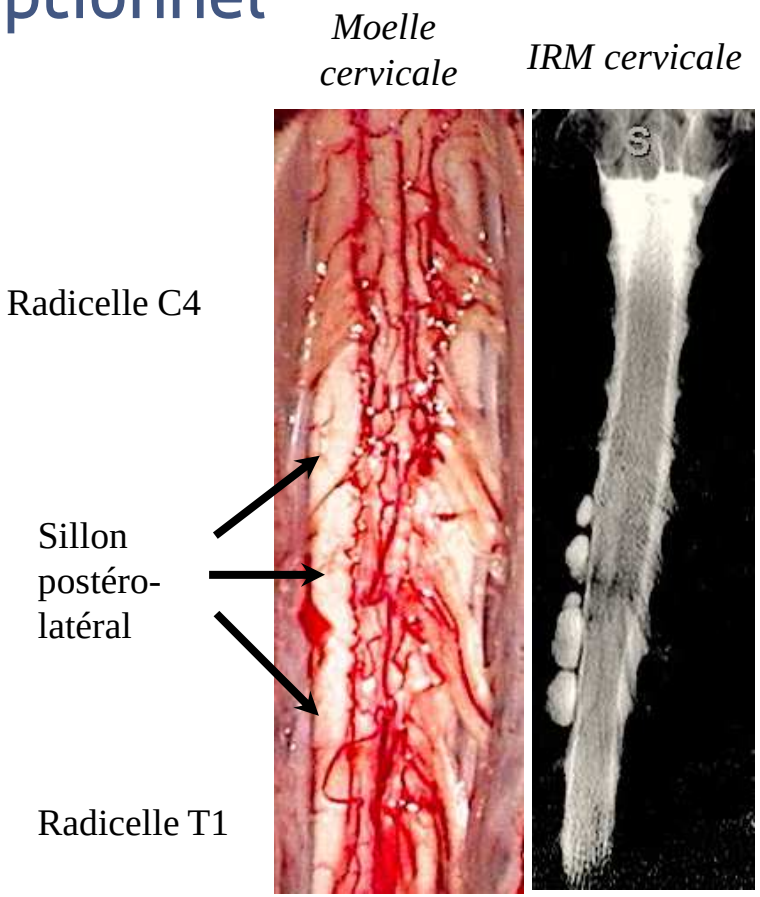
Communications libres | *Samedi 14 Octobre 2023, Aix-en-Provence*

Les douleurs dans les APB post traumatiques
Un modèle exceptionnel

Des lésions apparemment identiques…
Mais différents syndromes douloureux

Qu'est-ce qui détermine ces différences ?

- **Facteurs prédictifs**
- **Déductions sur le plan thérapeutique**



Corrélations: douleurs, lésions, données du patient et résultats de la DREZotomie

350 patients

Suivi 40 ans par la même équipe

300 opérés par DREZotomie

Etude 158 patients opérés par DREZotomie : questionnaire (investigateur independent)

1. Vos douleurs ont-elles été soulagées
   oui – non
2. L'amélioration a-t-elle été
   totale - importante - moyenne - faible / nulle
3. Si des douleurs sont réapparues: quel en a été le délai, le type, la localisation, l'intensité
4. Avez-vous noté des modifications de votre atteinte motrice et sensitive
5. Vos activités quotidiennes ont-elles été modifiées
6. Quel est votre niveau de satisfaction sur le plan personnel, familial, professionnel
7. Prenez-vous un traitement, a-t-il été modifié
8. "Et si c'était à refaire"
   oui - non
9. Quel est votre taux d'incapacité

DREZotomie: résultats à long terme

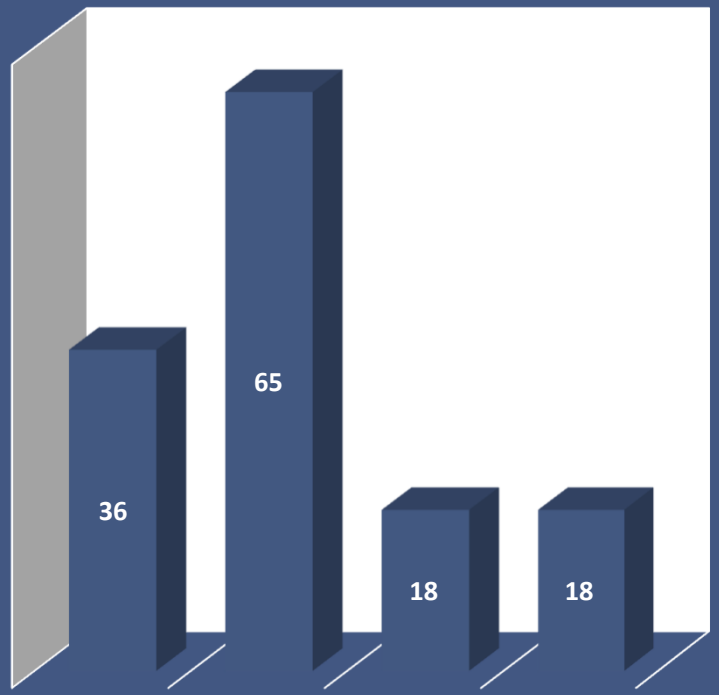
- 158 patients dont 137 réponses

Amélioration

- Totale ou importante 73,6 %
- Moyenne 13,2 %
- Faible ou nulle 13,2 %

- La “DREZotomie“ est efficace dans la grande majorité des cas

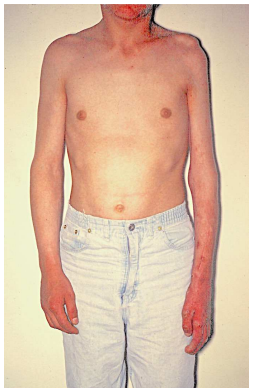
Quelles sont les raisons de son inefficacité dans les autres cas ?



Quelles sont les corrélations ?

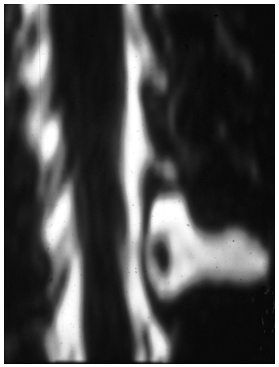
Patient

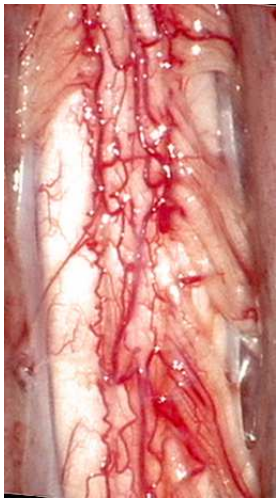
comorbidités
environnement



Lésions

atteinte sensitive
extension





DREZotomie

Abord
Lésions cibles
Technique

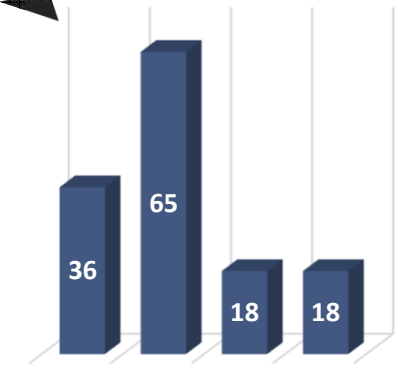
Trauma

type - retentissement

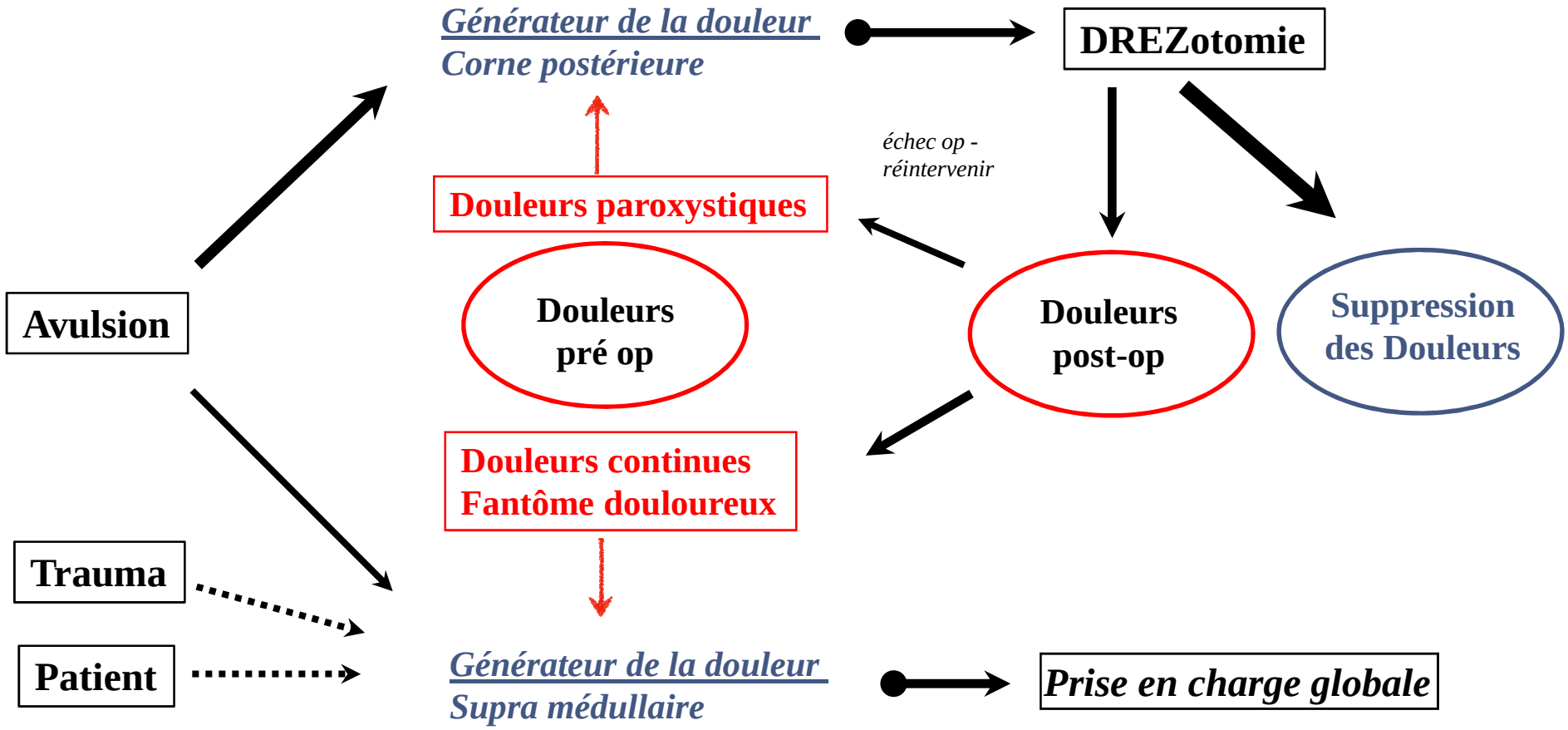
Douleurs

type - caractéristiques

Résultats



Relations entre type des douleurs, mécanisme et traitements



Facteurs prédictifs

➢ Psycho sociaux

- Autolyse
- Addiction
- Conflit, contexte familial

➢ Données du patient

- Sexe ♀
- Lésion incomplète
- Douleur continue, allodynie
- Amputation, fantôme douloureux
- Automutilations
- Morphine

Options thérapeutiques

✓ *Approches cognitivo-comportementales*

Gestion du stress - psychothérapie - réinsertion socio-professionnelle
arrêt des morphiniques

Miroir - réalité virtuelle - hypnose - méditation

✓ *Neuromodulation*

- Non invasive rTMS
- *Supra-médullaire* **Stimulation du cortex moteur** (après test rTMS)
- *Médullaire* (déficit incomplet ou atteinte partielle)
  - **Analgésie IT** (baclofen, prialt*)
  - **Stimulation médullaire**

Avulsion traumatique du plexus brachial

1. Douleurs paroxystiques

Atteinte partielle ou totale
Déficit complet
Facteurs prédictifs favorables ++

Tableau “idéal“

DREZotomie
suivant les volontés du patient

Très bons résultats à long terme

Mais ce n’est pas toujours le cas…

2. Douleurs continues prédominantes

Déficit complet ou incomplet
Facteurs prédictifs défavorables ++

Prise en charge globale
Pluri-disciplinaire

Niveau de preuve faible
Résultats à long terme parfois décevants

Une médecine personnalisée reposant sur l’adhésion du patient