

Traitement de la sciatique aiguë sévère par adalimumab.

Etude randomisée contrôlée contre placebo

S. Genevay*¹, S. Viatte¹, P. Zufferey², A. Finckh¹, F. Balagué³, C. Gabay¹

Services de rhumatologie ¹hôpitaux universitaires de Genève, ²hôpital intercantonal de la Broie, Estavayer-le-Lac, ³hôpital cantonal de Fribourg, Suisse.

Contexte :

Ce que l'on appelle communément sciatique devrait, pour être plus précis, porter le nom de syndrome radiculaire par hernie discale (HD). En général ce syndrome évolue favorablement avec un traitement conservateur essentiellement composé d'antalgie et de kinésithérapie. Lorsqu'il est sévère il peut durer de nombreux mois et entraîner une invalidité importante.

Les études sur les modèles animaux et chez l'homme ont montré que la compression nerveuse induite par la HD n'était pas suffisante pour induire ce syndrome et qu'un élément inflammatoire est indispensable. Dans les modèles animaux le TNF α semble tenir un rôle pivot dans le développement de la radiculopathie et cette cytokine est présente en quantité supérieure dans la graisse péri radiculaire des patients avec sciatique.

Objectifs :

Déterminer si un traitement anti-TNF α (adalimumab (ADA) 2 x 40 mg s/cut à 7 jours d'intervalle) est à même d'accélérer la résolution du syndrome radiculaire par HD.

Méthode :

Etude multicentrique, randomisée, contrôlée contre placebo (PL) dans une population de patients souffrant d'un syndrome radiculaire sur HD lombaire, aigu (< 3mois) et sévère (score fonctionnel d'Oswestry (ODI) supérieur à 50% malgré un traitement médicamenteux adéquat). Les mesures principales sont la douleur dans le membre inférieur (EVA MI) et ODI à 10 jours, 6 semaines et 6 mois. L'inclusion s'est terminée au 31 décembre 2007. Les résultats à 10 jours sont présentés.

Résultats :

61 patients ont été inclus dont 31 dans le groupe adalimumab. Les caractéristiques des patients à l'inclusion sont données dans le tableau 1. Les 2 groupes sont statistiquement identiques.

	Caractéristiques à l'inclusion	
	ADA (N=31)	PL (N=30)
Age, années	48 (39-58)	45 (40-53)
Sexe, F:M	15:12	14:12
Durées douleur MI, jours	13 (8-30)	16 (8-53)
Lasègue ou Leri +, n	28	29
Steroides avant inclusion, n	12	13
ODI, mediane (25-75)	66 (56-74)	70 (64-82)
EVA MI, mediane (25-75)	7.55 (6-8.2)	8.45 (5.9-9.4)
EVA D, mediane (25-75)	4.85 (0.8-6.8)	2.65 (0.6-5.9)

Au 10^{ème} jour EVA pour la douleur du dos (EVA D), EVA MI et ODI sont tous significativement améliorés dans les 2 groupes. La médiane du score fonctionnel ODI est significativement plus basse (= améliorée) dans le groupe ADA (43 [24-58]) comparée au groupe PL (57 [44-70]), p<0.01 alors qu'il n'y a pas de différence entre les 2 groupes pour EVA D et EVA MI. La diminution de l'EVA D dans le groupe ADA est cependant significativement plus importante que dans le groupe PL (2.4 versus 1.2, p<0.01).

Conclusion :

Ces résultats préliminaires semblent indiquer que 2 injections d'adalimumab 40 mg à 7 jours d'intervalle pourraient permettre une récupération fonctionnelle plus rapide en cas de sciatique aiguë sévère. Ces résultats doivent cependant être confirmés par les résultats à plus long terme.