

# Courrier des lecteurs

Le Dr Dominique Paulus nous écrit à propos de l'article du Dr Yves Lecomte: Actualités en chirurgie vertébrale: la prothèse de disque dans le traitement des lombalgies chroniques (RMG 2009; 267; 378-83)

«Voici une petite réflexion par rapport à l'article «actualité en chirurgie vertébrale». Il s'agit d'une technique que je connais par hasard, pour avoir participé à la rédaction d'un rapport à son sujet en... 2006.

*La qualité des données probantes disponibles concernant l'efficacité de la prothèse totale du disque dans le traitement des lombalgies chroniques est faible. Par ailleurs, la sécurité de cette technique suscite de grandes inquiétudes. Par conséquent, il est recommandé de consigner systématiquement les complications à long terme dans des registres d'étude observationnelle. À l'heure actuelle, et jusqu'à ce que les résultats d'études primaires sérieuses soient disponibles, la prothèse totale du disque doit être considérée comme une intervention expérimentale, qui ne devrait être pratiquée idéalement que chez des patients soigneusement sélectionnés dans le cadre d'études cliniques. La conception de ces études cliniques est, de préférence, celle d'une étude randomisée, au cours de laquelle la prothèse totale du disque est comparée à des comparateurs corrects (traitement conservateur). Ces recommandations sont en contradiction avec la pratique actuelle dans certains hôpitaux belges, où les patients sont traités par cette technique expérimentale hors du cadre d'une étude clinique. Le simple enregistrement dans un registre, sur base volontaire, des patients traités par cette technique invasive est socialement inacceptable. Le signalement obligatoire des complications importantes (mortalité, réopération, handicap permanent...) liées à ces interventions s'effectue rarement. Malgré l'absence de données économiques, on peut considérer que l'impact de cette intervention, de l'hospitalisation et du traitement des complications éventuelles sur le budget est considérable, même sans remboursement direct de l'implant.*

Je me suis donc posé la question de la réalisation de nouveaux RCTs qui auraient renversé la vapeur: la seule référence bibliographique mentionnée est de 2007: elle concerne une revue rétrospective de dossiers médicaux d'une centaine de patients. Sans compter la SR de la lombalgie chronique commune, dans lequel les techniques chirurgicales sont déconseillées ([http://kce.fgov.be/index\\_fr.aspx?SGREF=3470&CREF=8651](http://kce.fgov.be/index_fr.aspx?SGREF=3470&CREF=8651)) — un des validateurs était Bruno Timmermans, pour l'étranger M. Van Tulder.

Ce spécialiste présente de manière très enthousiaste une technique qu'il a adoptée à titre personnel.

Il illustre parfaitement la nécessité que les patients aient un médecin généraliste pour les protéger contre les techniques expérimentales qui n'ont pas fait leurs preuves.

Vous redressez le tir dans le dernier paragraphe de l'encart mais c'est ce message-là qui aurait dû faire la UNE de l'article, avec un avis d'expert éventuel en annexe. Le risque est que le lecteur se précipite sur une solution «clé sur porte» présentée par un auteur de la RMG, dans l'intention louable de soulager ses patients lombalgiques. (...) Un rapport 2007 («Health technology assessment» qui revoit toute la littérature EBM relative aux technologies. <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/search.aspx?SessionID=2199372&SearchID=2199372&SearchFor=arthroplasty&RPP=10&DB=HTA&DefaultOr=No&D=124&E=189&H=39>) tire les mêmes conclusions que nous en 2006: pas de RCT pour de qualité pour pouvoir recommander cette technique.

J'espère que ces quelques informations pourront vous être utiles,

Bien amicalement,

Dominique Paulus, MD, PhD, MSc

Senior expert physician

[Dominique.paulus@kce.fgov.be](mailto:Dominique.paulus@kce.fgov.be)

KCE – Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg – Centre fédéral d'expertise des soins de santé – Belgian Health Care Knowledge Centre

Nous remercions le Dr Dominique Paulus pour ces commentaires qui, répond l'auteur de l'article, «confirment l'opposition qui existe actuellement entre les partisans et les détracteurs de ce concept chirurgical novateur».

Le comité de lecture avait remarqué l'enthousiasme important de l'auteur qui a d'excellents résultats dans ses séries. Ce fait nous avait interpellé comme en témoigne la note de la rédaction publiée en fin d'article. La technique est en effet récente, les indications limitées et tout cela apparaît bien dans l'article. En publiant l'article du Dr Lecomte, la Revue de la médecine générale a réalisé son travail d'information destinée à des professionnels. Le KCE émet des avis sur base de la littérature, avis qui peuvent donc de ce fait être parfois en retard par rapport à la réalité de terrain. L'EBM et les RCT's sont au service de notre art et non l'inverse. Certes, cette technique, encore à ses débuts, nécessite de continuer à être évaluée et le Dr Lecomte nous a annoncé d'ailleurs en réponse au courrier du Dr Paulus, une future publication scientifique d'évaluation des 207 premiers patients traités dans son service de 2002 à fin 2009. Il ne s'agit pas de proposer à nos lecteurs une «solution clé sur porte» pour tous les lombalgiques mais bien de leur présenter une technique que d'aucuns, comme l'auteur de l'article, utilisent déjà avec des résultats positifs dans certaines indications bien ciblées. Le courrier du Dr Paulus apporte un élément de réflexion supplémentaire aux lecteurs pour se forger leur opinion.

Le comité de lecture de la RMG