

UETMIS

Unité d'évaluation des technologies
et des modes d'intervention en santé



La cryothérapie à l'argon
sous résonance magnétique d'intervention
pour le soulagement des douleurs lombaires
chroniques d'origine facettaire au CHUQ

RÉSUMÉ



CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC

L'UNITÉ D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES
ET DES MODES D'INTERVENTION
EN SANTÉ



Centre hospitalier universitaire de Québec

**La cryothérapie à l'argon sous résonance
magnétique d'intervention pour le
soulagement des douleurs lombaires
chroniques d'origine facettaire au CHUQ**

Rapport d'évaluation 02-08

Rapport préparé pour l'UETMIS du CHUQ par

Marc Rhainds, M.D., M. Sc., FRCPC, Chantale
Simard, Inf., M.A.P., Viviane Cantin, Ph.D. et
Rita Labadie, Inf., M.Ed., M.Adm.

9 juin 2008

**Direction de l'évaluation, de l'ingénierie, de la qualité et
de la performance CHUQ**

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ).

COORDINATION

Madame Chantale Simard, coordonnatrice administrative des activités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS)
Docteur Marc Rhainds, coordonnateur médical et scientifique des activités d'ETMIS

CONCEPTION GRAPHIQUE DE LA PAGE COUVERTURE

Madame Marjolaine Rondeau, graphiste, Direction des communications, CHUQ

Pour se renseigner sur cette publication ou toute autre activité de l'UETMIS, s'adresser à :
Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
CHUQ Hôpital Saint-François d'Assise
10, rue de l'Espinay
Québec (Québec) G1L 3L5
Téléphone : (418) 525-4444 poste 54682
Courriel : francine.daudelin@chuq.qc.ca

Comment citer ce document :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS). La cryothérapie à l'argon sous résonance magnétique d'intervention pour le soulagement des douleurs lombaires chroniques d'origine facettaire au CHUQ – Rapport d'évaluation. Rapport préparé par Marc Rhainds, M.D., M. Sc., FRCPC, Chantale Simard, inf., M.A.P., Viviane Cantin, Ph.D. et Rita Labadie, inf., M.Ed., M.Adm. (UETMIS 02-08), Québec, 2008, XVI p.

Dans ce document, l'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte.

Copyright © 2008 UETMIS-CHUQ.

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée pour des fins non commerciales, à condition que la source soit mentionnée.

NOTE AU LECTEUR

L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHUQ a pour mission de soutenir et de conseiller les décideurs (gestionnaires, cliniciens et professionnels) dans la prise de décision relative à la meilleure allocation de ressources visant l'implantation d'une technologie, d'une pratique nouvelle ou la révision d'une pratique existante à laquelle s'ajoute une nouvelle problématique.

Un rapport d'évaluation consiste en une synthèse et une analyse des connaissances basées sur une revue étendue de différentes sources de documentation disponible menant à l'élaboration de recommandations. Il est approuvé par le Conseil scientifique de l'UETMIS.

LE CONSEIL SCIENTIFIQUE DE L'UETMIS

Madame Dolorès Lepage-Savary, directrice de l'Évaluation, de la qualité, de l'ingénierie et de la performance, CHUQ

Madame Marie-Pierre Gagnon, chercheure de l'Axe 8 de la recherche, CHUQ

Madame Marie-Claude Michel, pharmacienne coordonnatrice du Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM), CHUQ

Monsieur Christian Moisan, responsable du Génie biomédical, CHUQ

Docteur Pierre F. Roberge, représentant de la Direction des services professionnels, CHUQ

Madame Michelle Lafrance, représentante de la Direction des soins infirmiers, CHUQ

Madame Ginette Belisle, représentante de la Direction des regroupements de clientèles, CHUQ

Docteur Pierre Déry, représentant du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), CHUQ

Madame Katia Boivin, représentante du Conseil multidisciplinaire (CM), CHUQ

Monsieur Yves Roy, représentant du Conseil des infirmières et infirmiers (CII), CHUQ

Madame Solange Bouchard, représentante du Comité des usagers, CHUQ

Madame Madeleine Bussièrès, représentante du Comité des usagers, CHUQ

Docteure Alicia Framarin, représentante scientifique de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (l'AETMIS)

Monsieur Jean-Marie Lance, représentant scientifique de l'AETMIS

Monsieur Marcel J. Mélançon, représentant du Comité de bioéthique du CHUQ

L'ÉQUIPE DE L'UETMIS

Madame Viviane Cantin, agente de programmation, de planification et de recherche

Madame Francine Daudelin, secrétaire de direction

Madame Rita Labadie, conseillère

Docteur Marc Rhains, coordonnateur médical et scientifique des activités d'ETMIS

Madame Chantale Simard, coordonnatrice administrative des activités d'ETMIS

Ce document présente les informations disponibles au 4 mars 2008 selon la méthodologie de recherche documentaire retenue. Ces informations ne remplacent pas le jugement du clinicien qui peut s'appliquer dans un contexte particulier. Ces informations ne constituent pas une approbation ou un désaveu du mode d'intervention ou de l'utilisation de la technologie en cause.

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité du CHUQ, de son personnel et des professionnels à l'égard des informations transmises. En conséquence, le CHUQ, les membres du groupe de travail de même que les membres du Conseil scientifique de l'UETMIS ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou l'interprétation de ces informations.

DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Aucun conflit d'intérêts à rapporter

REMERCIEMENTS

L'Unité d'évaluation et des modes d'intervention en santé (UETMIS) remercie les personnes suivantes qui ont collaboré à la préparation de ce rapport en apportant leur expertise et leur point de vue :

LES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL MULTIDISCIPLINAIRE :

Docteur Jean-François Roy, orthopédiste, HSFA

Docteur Paul Langis, chef de service médical, de l'Imagerie médicale, HSFA

Docteur Pierre Laliberté, anesthésiste, HSFA

Monsieur André Mailhot, chef de service administratif de l'Imagerie médicale, HSFA

AUTRES COLLABORATEURS

Docteur René Truchon, anesthésiste responsable de la Clinique de la douleur, CHUL, madame Claire Sirois, coordonnatrice administrative de la Clinique de la douleur, CHUL ainsi que les membres du département d'anesthésie du CHUQ pour les informations partagées.

Monsieur Justin Gagnon, de la Direction des finances et des systèmes d'information de gestion du CHUQ, pour sa contribution à l'analyse des impacts financiers.

Madame Francine Daudelin, de l'UETMIS, pour la mise en forme du document

RÉSUMÉ

Introduction

La douleur chronique au dos est un problème de santé fréquemment rencontré dans la population et ses répercussions pour le patient et la société en général sont importantes. Parmi les différentes structures de la colonne vertébrale qui peuvent être la cause des lombalgies chroniques, les facettes articulaires semblent jouer un rôle important. Il s'agit d'articulations dont le rôle est d'assurer la flexion et la rotation des vertèbres les unes par rapport aux autres. Parmi les traitements non chirurgicaux disponibles pour le soulagement de la douleur chronique lombaire d'origine facettaire, le CHUQ est le seul établissement à offrir la cryothérapie à l'argon sous résonance magnétique d'intervention. L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHUQ a été sollicitée dans le but de déterminer si l'accessibilité à ce traitement pourrait être accrue.

Question décisionnelle

Le CHUQ doit-il accroître l'accessibilité au traitement de cryothérapie à l'argon sous résonance magnétique d'intervention pour le traitement des lombalgies chroniques d'origine facettaire?

Questions d'évaluation

- 1) Évaluer l'efficacité (soulagement de la douleur, consommation d'opiacés, capacité fonctionnelle, retour au travail), l'innocuité (complications, effets indésirables), les coûts et les impacts organisationnels associés à l'utilisation de la cryothérapie à l'argon sous RMI pour le traitement des lombalgies chroniques d'origine facettaire.
- 2) Comparer ces résultats à ceux des autres méthodes d'intervention non conservatrices qui sont indiquées pour le soulagement des lombalgies chroniques d'origine facettaire : les injections intra-articulaires, les blocs de la branche médiale, la dénervation par radiofréquence, la cryothérapie au CO₂ et l'arthrodèse lombaire.

Méthodologie d'évaluation

La recherche documentaire a notamment porté sur l'évaluation de revues systématiques d'essais cliniques randomisés. La recension des études a été effectuée dans plusieurs bases de données électroniques spécialisées en santé, notamment *The Cochrane Library*, *Pubmed* et *EMBase*. Les sites d'agences d'évaluation des technologies ont été également consultés. La recherche documentaire a été enrichie par la consultation de la littérature grise et d'experts dans le traitement des lombalgies chroniques d'origine facettaire. Seules les études publiées en français et en anglais entre janvier 1990 et mars 2008 ont été considérées. La sélection des études, l'extraction des données et l'évaluation de la qualité ont été réalisées par deux évaluateurs indépendants.

Afin de considérer les éléments propres au contexte du CHUQ, un groupe de travail multidisciplinaire constitué d'experts médicaux en cryothérapie à l'argon et de représentants du département d'Imagerie médicale du CHUQ a été mis en place. L'analyse des coûts et des impacts organisationnels associés aux différentes options pour le traitement des lombalgies chroniques d'origine facettaire a été effectuée en collaboration avec les experts médicaux, les chefs d'unité concernés et la direction des finances du CHUQ.

Information générale concernant les lombalgies chroniques d'origine facettaire

La douleur est qualifiée « chronique » lorsqu'elle persiste au-delà d'une période de trois mois. Selon la littérature, jusqu'à 40 % des douleurs chroniques au dos pourraient être causées par les facettes articulaires. Plusieurs auteurs soulignent que le questionnaire, l'examen physique et les tests en radiologie ont une faible valeur prédictive pour poser un diagnostic de douleur lombaire chronique d'origine facettaire. Pour confirmer un tel diagnostic, on procède à un bloc de la branche médiale qui consiste à injecter une substance anesthésiante à proximité du nerf qui innerve la facette articulaire soupçonnée d'être à l'origine de la douleur. Ce test comporte cependant un taux élevé de faux positif qui varie de 17 à 50 %. Divers outils ont été développés pour l'appréciation de la douleur ressentie par les patients. L'échelle visuelle analogique (VAS : Visual Analogue Scale) semble la méthode la plus utilisée pour apprécier le soulagement de la douleur associé aux différents traitements.

Résultats

- **La cryothérapie à l'argon sous résonance magnétique d'intervention**

Ce traitement consiste à détruire par le froid, à une température de -190 Celsius, les nerfs qui innervent les facettes articulaires. À l'Hôpital Saint-François d'Assise (CHUQ), un appareil de résonance magnétique d'intervention (RMI) est utilisé pour guider le traitement. La recherche documentaire n'a pas permis de retracer des études sur la cryothérapie à l'argon sous RMI dans les bases de données électroniques. L'évaluation de l'efficacité de la cryothérapie à l'argon sous RMI repose sur l'analyse des résultats non publiés d'une étude rétrospective, des résumés présentés dans des congrès médicaux et des avis d'experts. Les données collectées en moyenne 20 mois après le traitement révèle que 48 % des patients ont rapporté une amélioration avec un taux moyen de soulagement qui varie de 34,5 % à 80 %. Les résultats indiquent que le soulagement de la douleur est plus élevé chez les patients avec un syndrome facettaire pur (n=29) que chez ceux ayant des discopathies lombaires associées (n=87) ou des greffes osseuses (n=53). En raison des limites liées aux données disponibles (absence d'un groupe de comparaison sans intervention, biais possible de sélection, période variable de suivi), il n'est pas possible de se prononcer sur l'efficacité de la cryothérapie à l'argon sous RMI dans le traitement des lombalgies chroniques d'origine facettaire. Le niveau de preuve est par conséquent indéterminé.

- **La cryothérapie au CO₂**

La cryothérapie au CO₂ est un procédé de dénervation par le froid (-50 Celsius) des branches qui innervent les facettes articulaires. L'administration de ce traitement est guidée à l'aide d'un appareil de fluoroscopie ou de tomodynamométrie. Outre trois études prospectives observationnelles, aucun essai clinique randomisé n'est disponible pour évaluer l'efficacité de ce traitement. Les résultats indiquent qu'entre 40 et 62 % des patients traités par cryothérapie au CO₂ ont rapporté une amélioration de plus de 50 % de leur douleur initiale sur une période de 12 mois. Ces études comportent de nombreuses limites, notamment, l'absence d'un groupe de comparaison sans intervention, l'utilisation d'un bloc diagnostic simple et le nombre élevé de retraitements qui n'ont pas été pris en considération dans l'analyse des résultats. La qualité des données disponibles ne permet pas de se prononcer sur l'efficacité de la cryothérapie au CO₂. Le niveau de preuve est par conséquent indéterminé.

- **Les injections intra-articulaires**

Ce traitement consiste à injecter sous fluoroscopie, un anesthésique local ou un stéroïde ou encore une combinaison de ces produits dans l'articulation facettaire. L'analyse critique a porté sur trois documents sur un total de neuf répertoriés. Il s'agit d'une revue systématique et de deux articles originaux d'essais cliniques randomisés. Les auteurs de la revue systématique ont conclu sur la base des résultats de trois essais cliniques randomisés que les preuves étaient manquantes quant à l'efficacité des injections intra-articulaires (mélange d'un agent anesthésiant et d'un stéroïde) dans le soulagement des lombalgies chroniques d'origine facettaire. L'analyse des résultats provenant des deux articles originaux ne change pas les conclusions quant au faible niveau de preuve de l'efficacité des injections intra-articulaires. Lors du suivi à trois mois, la proportion des sujets soulagés s'établit de 22 à 40 % avec le traitement et à 33 % avec le placebo. Parmi les lacunes observées, notons l'hétérogénéité des populations étudiées et des traitements administrés, la petite taille des échantillons et l'utilisation de co-traitement. Le niveau de preuve vis-à-vis l'efficacité des injections intra-articulaires est considéré faible.

- **Les blocs de la branche médiale**

Pour réaliser ce traitement sous fluoroscopie, on procède à une injection d'un anesthésique local ou d'un stéroïde (ou encore de la combinaison des deux) à proximité du rameau dorsal de la branche médiale qui innerve la facette articulaire. Sur les neuf documents qui ont fait l'objet d'une évaluation de la qualité, seulement deux ont été inclus dans l'analyse. Il s'agit de deux essais cliniques randomisés sans groupe de comparaison sans intervention réalisés par le même groupe de chercheurs. Avec une moyenne de 3 à 7 injections par patient, la proportion de sujets soulagés à plus de 50 % se chiffre entre 40 et 90 % après 6 mois de suivi. Ces études comportent des faiblesses importantes sur le plan méthodologique, ce qui diminue la portée des résultats. L'information disponible ne permet pas de se prononcer sur l'efficacité de ce traitement. Le niveau de preuve est ainsi indéterminé.

- **La dénervation par radiofréquence**

Ce traitement, effectué à l'aide d'un système d'imagerie (fluoroscopie ou tomodensitométrie), consiste à insérer une électrode à proximité de la branche médiale de façon à produire une inactivation du nerf par la transmission de la chaleur (80 Celsius). Au total, douze documents ont été répertoriés et sept parmi ceux-ci ont été retenus dans lesquels on retrouve 2 revues systématiques, 2 essais cliniques randomisés et 3 études prospectives. S'appuyant sur les résultats de deux essais cliniques randomisés, les auteurs d'une des revues systématiques ont conclu à un niveau modéré d'évidence. En s'appuyant sur l'analyse des deux études précédentes et l'ajout d'un troisième essai clinique randomisé, les auteurs de la seconde revue ont conclu à un faible niveau d'évidence. Deux autres essais cliniques randomisés de bonne qualité avec groupe de comparaison sans intervention ont été ajoutés aux résultats des revues systématiques précédentes. Dans une de ces études, aucune différence significative n'a été rapportée entre le groupe traité et le groupe de comparaison après 3 mois de suivi. Dans le second essai, on a observé une diminution moyenne de la douleur de 65 % dans le groupe ayant reçu un traitement par radiofréquence (n=20) comparé à 43 % dans le groupe avec placebo (n=20). Parmi les études prospectives observationnelles retenues, une de celles-ci (n=174) semblent indiquer qu'un bon niveau de soulagement pourrait être atteint 12 mois après le traitement avec une meilleure sélection des patients au départ (deux blocs diagnostics).

L'analyse indique la présence d'hétérogénéité entre les études notamment dans la sélection des sujets, la taille d'échantillon, les méthodes de confirmation diagnostique, la définition d'un succès au traitement et la période de suivi. De plus, des résultats favorables au traitement par

radiofréquence ont tendance à être rapportés dans les études avec de petite taille d'échantillon. Le type d'études disponibles de même que leur qualité méthodologique conduisent à qualifier de « faible à modéré » le niveau de preuve concernant l'efficacité de la dénervation par radiofréquence.

- **L'arthrodèse lombaire**

Ce traitement chirurgical consiste à immobiliser une ou plusieurs vertèbres lombaires. Aucun essai clinique randomisé n'a été réalisé sur le sujet. En se basant sur les résultats d'études prospectives et rétrospectives, les auteurs d'une revue narrative ont conclu qu'il n'existe aucune preuve à l'appui de l'efficacité des interventions chirurgicales pour le traitement des lombalgies chroniques d'origine facettaire.

Procédures utilisées au CHUQ

À l'Hôpital St-François d'Assise, un bloc diagnostic est effectué avec un agent anesthésiant afin de confirmer l'origine facettaire de la douleur. Un des cliniciens experts offre le traitement de cryothérapie à l'argon si le patient est soulagé à plus de 80 % sur l'échelle VAS. L'autre clinicien expert offre ce traitement aux patients qui n'ont pas été soulagé à plus de 50 % (échelle VAS) sur une période de trois mois suite à deux blocs diagnostiques. Dans le cas contraire, les patients continuent à recevoir des injections intra-articulaires. Au CHUL, un traitement avec des injections intra-articulaires est proposé aux patients qui sont soulagés à plus de 50 % (échelle VAS) sur une période de trois mois suite à deux blocs diagnostiques effectués en deux temps différents. En cas d'échec, un traitement par radiofréquence est alors suggéré. Ce traitement sera répété si le patient rapporte un soulagement d'au moins 80 % de la douleur pendant une période de 12 mois.

L'innocuité des différents traitements

L'innocuité des différents traitements pour le soulagement des lombalgies chroniques d'origine facettaire n'a pas fait l'objet d'une revue systématique. Une liste de complications est présentée par certains auteurs sans toutefois préciser le niveau de gravité et la prévalence de ces problèmes dans la population traitée. Au CHUQ, ces données ne sont pas facilement accessibles car outre le dossier du patient, il n'existe pas de registre unique dans lequel elles sont colligées.

Les coûts associés aux différents traitements

Les coûts propres à chacun des traitements ont été estimés à partir des données colligées à la Clinique de la douleur au CHUL et au service d'Imagerie médicale à l'Hôpital St-François d'Assise. En tenant compte des ressources humaines impliquées et du matériel spécifique au traitement, le coût unitaire d'un traitement par cryothérapie (1311 \$) est environ 8 fois supérieur à celui par radiofréquence (155 \$) et 17 fois supérieur aux injections intra-articulaires (75 \$). Une modélisation des coûts a été effectuée pour apprécier le coût par patient qui découle des différents algorithmes de traitements au CHUQ. Ainsi, sur une période de 12 mois, les coûts reliés à l'application de l'algorithme de traitement préconisé au CHUL (354 \$) seraient 3 à 4 fois moindre que ceux reliés aux algorithmes de l'Hôpital St-François d'Assise (1073 \$ à 1386 \$). Cependant, aucune donnée n'est disponible au-delà de cette période. Le fait de considérer une seule année de traitement est une limite importante dans l'analyse des coûts. En effet, la durée réelle du soulagement associée à chaque traitement pourrait avoir un impact financier lié à la répétition des traitements les années subséquentes.

Les impacts organisationnels liés aux différents traitements

Les délais d'attente pour les patients atteints de lombalgie chronique d'origine facettaire sont d'un an à deux ans au CHUL et de deux ans à l'Hôpital St-François d'Assise. Il existe cependant un risque de rupture de service avec la cryothérapie à l'argon. En effet, le type d'appareil utilisé pour guider les traitements soit la RMI, n'est plus commercialisé. Sa durée de vie résiduelle est estimée à environ trois ans. Advenant des bris majeurs, la non disponibilité des pièces de remplacement pourrait compromettre l'accès à ce traitement. À court terme, il appert que la fluoroscopie pourrait être une alternative acceptable à l'utilisation de la RMI.

Discussion

L'analyse des informations tirées de la littérature et des expériences relatées par les cliniciens et les gestionnaires du CHUQ conduit aux constats suivants:

- le diagnostic de douleur lombaire chronique d'origine facettaire est difficile à confirmer;
- la notion d'efficacité des traitements pour le soulagement des lombalgies chroniques d'origine facettaire est mal définie;
- la preuve de l'efficacité de la cryothérapie à l'argon sous résonance magnétique d'intervention est à démontrer;
- la démonstration de la preuve de l'efficacité des autres traitements disponibles est à faire;
- la prise en charge et le suivi de la douleur lombaire chronique d'origine facettaire est à consolider.

Bien que les cliniciens concernés soient convaincus de l'efficacité de la cryothérapie à l'argon sous RMI, il n'est pas possible de mesurer objectivement si cette intervention comporte des avantages supérieurs en l'absence de données de qualité et d'éléments de comparaison avec le meilleur traitement disponible pour soulager la lombalgie chronique d'origine facettaire. La démonstration de bénéfices supplémentaires est d'autant plus requise lorsqu'on considère l'écart entre les coûts estimés des différents traitements. En ce qui concerne la cryothérapie à l'argon, la dépense annuelle pour l'utilisation des sondes est passée de 6000 \$ à 360 000 \$ soit une augmentation de 354 000 \$. Il s'avère difficile de justifier ce coût plus élevé alors que la supériorité de la cryothérapie à l'argon par rapport aux autres traitements n'a pas été encore clairement démontrée. Le recours éventuel à un autre système de guidage pour remplacer la RMI, en l'occurrence la fluoroscopie, requiert une évaluation rigoureuse de l'innocuité et de l'efficacité du traitement de cryothérapie à l'argon dans le cadre d'une recherche clinique bien encadrée.

Au CHUQ, il appert que les traitements offerts aux patients qui souffrent de lombalgie chronique d'origine facettaire diffèrent selon l'expérience et la spécialisation des cliniciens et selon leurs croyances vis-à-vis l'efficacité du traitement. Il ressort également de cette évaluation qu'il n'existe pas de guichet unique pour gérer l'offre de service. Il n'existe pas non plus de consensus quant à l'algorithme de traitement optimal pour la prise en charge de la douleur chronique d'origine facettaire. Des constats semblables ont été rapportés par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé au Québec concernant le soulagement des douleurs chroniques non cancéreuses. Selon cet organisme, la prestation des services destinés aux patients souffrant de douleur chronique devrait être encadrée par un modèle hiérarchique et intégré associant les principes de soins par paliers avec une approche interdisciplinaire à tous les niveaux de soins. Cet organisme ajoute qu'il faudrait élaborer et soutenir des stratégies de formation pour les professionnels de la santé afin de favoriser des pratiques fondées sur les données probantes tant pour l'évaluation, le diagnostic que le traitement.

Recommandations

Au regard de l'augmentation de l'accessibilité de la cryothérapie à l'argon

Considérant,

- que les données disponibles concernant l'efficacité de la cryothérapie à l'argon effectuée sous résonance magnétique d'intervention ne permettent pas de déterminer la valeur supérieure de ce traitement par rapport aux autres traitements disponibles dans le CHUQ;
- que les coûts de cette pratique représentent une dépense supplémentaire annuelle de 360 000\$ en raison de l'augmentation du prix des sondes.

il est recommandé de ne pas augmenter l'accessibilité à cette pratique effectuée sous résonance magnétique d'intervention.

Au regard du maintien de la cryothérapie à l'argon sous résonance magnétique d'intervention

Considérant,

- que les données disponibles concernant l'efficacité de la cryothérapie à l'argon effectuée sous résonance magnétique d'intervention ne permettent pas de déterminer la valeur supérieure de ce traitement par rapport aux autres traitements disponibles dans le CHUQ;
- que le système de guidage utilisé, la résonance magnétique d'intervention, ne pourra être remplacé à la fin de sa durée de vie utile estimée à trois ans;
- l'augmentation des coûts liés aux sondes;
- le nombre relativement grand de patients traités annuellement (300);
- le délai d'attente important pour ce traitement (deux ans).

il est recommandé que les cliniciens et les responsables administratifs concernés conviennent des traitements alternatifs pouvant être organisés et offerts aux patients à court terme et de maintenir pendant ce temps le traitement de cryothérapie sous résonance magnétique d'intervention afin de ne pas réduire l'accessibilité.

Au regard du maintien de la cryothérapie à l'argon sous un autre système de guidage

Considérant,

- que malgré les coûts supplémentaires, la cryothérapie à l'argon semble avoir un effet prometteur sur le soulagement à long terme de la douleur mais que des données supplémentaires sont requises pour l'objectiver;
- les niveaux de preuve limités concernant l'efficacité des autres traitements;
- que d'autres systèmes de guidage sont disponibles au CHUQ et que l'innocuité et la sécurité de ces appareils n'ont pas été mesurées avec la cryothérapie à l'argon;
- l'expérimentation en cours de la cryothérapie à l'argon avec de nouvelles sondes et un nouveau système de guidage plus accessible.

il est recommandé de procéder à l'expérimentation de la cryothérapie à l'argon avec un autre système de guidage, en l'occurrence la fluoroscopie, sur une sélection plus stricte de patients afin de s'assurer que la technique est sécuritaire.

Il est recommandé de procéder à la réalisation d'un essai clinique randomisé afin de mesurer l'efficacité comparative de la cryothérapie à l'argon avec celle de la radiofréquence et également de préciser les meilleures indications. Il pourrait être intéressant de solliciter la contribution du MSSS et de l'Agence afin de soutenir financièrement la réalisation des études et la constitution de la base de données cliniques requises pour les évaluations recommandées.

Au regard de la prise en charge et du suivi de la douleur chronique d'origine facettaire

Considérant,

- les différents algorithmes de traitement offerts au CHUQ pour les lombalgies chroniques d'origine facettaire;
- les niveaux d'évidence actuels concernant l'efficacité de ces traitements et le besoin de données supplémentaires pour les objectiver;
- le projet de développement du Centre tertiaire interdisciplinaire du traitement de la douleur chronique au CHUQ.

il est recommandé de tenir un registre concernant les patients traités dans le CHUQ pour des lombalgies chroniques d'origine facettaire afin de colliger un ensemble de données, notamment :

- l'évaluation de la douleur avant et après le traitement en utilisant un outil de mesure validé (échelle VAS);
- la description de la condition clinique du patient : la localisation et la durée de la douleur, les traitements reçus et le traitement en cours, les autres pathologies, les effets liés aux traitements reçus, le niveau de capacité fonctionnelle;
- le nombre de blocs diagnostics effectués et seuil de soulagement.

Il est recommandé qu'à la lumière de l'analyse de ces données et de celles issues des recherches cliniques à réaliser, les cliniciens et les gestionnaires concernés par le soulagement des lombalgies chroniques d'origine facettaire conviennent de l'algorithme de traitement optimal appuyé sur les données probantes, et ce, en considérant les coûts en lien avec l'efficacité démontrée.

Les présentes recommandations se basent sur les données disponibles à ce jour. Elles devront faire l'objet d'une révision s'il s'ajoute des éléments nouveaux issus de la littérature scientifique.

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES

IAA	Injection intra-articulaire
MBB	Bloc de la branche médiale
RF	Radiofréquence
CO₂	Dioxyde de carbone
RMI	Résonance magnétique d'intervention
CT	Tomodensitométrie

GLOSSAIRE

TOMODENSITOMÉTRIE (CT)

Le scanner appelé aussi tomodensitométrie est un examen qui utilise les rayons X. Son principe consiste à réaliser des images en coupes fines de votre corps. Au lieu d'être fixe, le tube de rayons X va tourner autour de vous et grâce à un système informatique puissant, des images sont obtenues. Ensuite, elles sont imprimées sur un film pour être étudiées. Dans la plupart des cas, un produit de contraste à base d'iode est utilisé pour améliorer leur qualité. Il peut être injecté par voie intraveineuse, avalé ou encore introduit par l'anus.

FLUOROSCOPIE

La fluoroscopie est une forme de radiologie diagnostique pratiquée avec de l'équipement spécial qui permet au radiologue de visualiser sur un moniteur de télévision, l'organe avec l'aide de substance de contraste.

DISCOPATHIE LOMBAIRE

L'usure d'un disque vertébral.

AGENTS ANESTHÉSANTS

Produits qui amènent la disparition de la sensation de douleur. Les agents anesthésiants se divisent en trois principaux groupes, soit les anesthésiques volatils (isoflurane, halothane), les anesthésiques à injecter (kétamine, propofol, barbituriques) et les anesthésiques locaux (lidocaïne, procaine, bupivacaine).

IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE D'INTERVENTION (RMI)

L'imagerie par résonance magnétique permet d'analyser à distance des organes de manière très précise. Cette technique permet de visualiser des détails invisibles sur les radiographies standard, l'échographie ou le scanner. Elle utilise un champ magnétique (aimant) et des ondes radio. Aucune radiation ionisante n'est émise.