

**Discussion et conclusion.**— Ce résultat serait en faveur de l'intérêt du MEOPA dans la mobilisation d'une articulation raide notamment dans le cadre d'un SDRC-I permettant une amélioration algo-fonctionnelle et articulaire ayant permis à notre patiente de reprendre son travail antérieur.

#### Références

[1] Collado V, Nicolas E, Faulks D, Hennequin M. A revue of the safety of 50 % nitrous oxide/oxygen on conscious sedation. *Expert Opin Drug Saf* 2007;6(5):559–71.

[2] [http://www.cnr.fr/IMG/pdf/RCP\\_KALI.pdf](http://www.cnr.fr/IMG/pdf/RCP_KALI.pdf).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.240>

P089-f

### Ziconotide et baclofène intrathécal, une association efficace



J.-C. Kleiber<sup>a,\*</sup>, A. Rapin<sup>b</sup>, J.-M. Coulon<sup>b</sup>, E. Theret<sup>a</sup>, F. Boyer<sup>b</sup>, P. Peruzzi<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Service de neurochirurgie, CHU de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51100 Reims, France

<sup>b</sup>Service de MPR, CHU de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51100 Reims, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jean-charles.kleiber@neurochirurgie.fr](mailto:jean-charles.kleiber@neurochirurgie.fr)

**Mots clés :** Douleurs chroniques ; Spasticité ; Ziconotide ; Baclofène ; Traitement intrathécal

**Introduction.**— L'utilisation du ziconotide intrathécal dans les douleurs chroniques réfractaires aux autres traitements a fait ses preuves, nous étudions les possibilités d'association au baclofène dans le traitement des douleurs avec spasticité.

**Patients.**— Sept patients rémois, 4 femmes, 3 hommes, âge moyen 54,3 ans [39 ; 75] ont bénéficié d'une infusion intrathécale continue de baclofène, ziconotide et morphine. Quatre présentaient un *failed back surgery syndrome*, 1 lésion de nerf périphérique, 1 lésion médullaire, 1 paralysie cérébrale. Le ziconotide a été introduit en 2<sup>e</sup> intention après échappement au traitement intrarachidien par baclofène et morphine.

**Résultats.**— La diminution de l'intensité de la douleur après introduction du traitement par ziconotide était en moyenne de 31 mm sur l'EVA douleur, passant de 68 mm à 37 mm après introduction du ziconotide. L'ajout du ziconotide n'a pas eu d'effet sur la spasticité correctement contrôlée par le baclofène intrathécal. Le recul moyen du suivi est de 13,3 mois [2 ; 26 mois]. À l'équilibre, les doses moyennes de ziconotide sont de 3,1 µg/j [1,25 ; 5,7 µg/j] et celles de baclofène de 342 µg/j [43 ; 1800 µg/j]. Le ziconotide a été arrêté chez 3/7 (43 %) patients du fait d'effets indésirables, tous ont récupéré après arrêt. Un patient se plaint d'hallucinations auditives mais ne désire pas modifier la posologie du ziconotide en raison du bon effet antalgique obtenu. La plupart des EI ont eu lieu au cours du premier semestre de notre expérience d'utilisation du ziconotide liés à une titration rapide mais conforme à la posologie et aux recommandations de l'AMM. Les EI les plus fréquents étaient : nausées, sensations vertigineuses, ataxie, hallucinations visuelles et/ou auditives. Aucun cas d'échappement au traitement n'a été noté au cours de ces 2 années d'expérience. L'administration de novo du médicament doit se faire à faible dose (1 µg/j en moyenne dans notre série) permettant un effet antalgique sans EI significatif. Une augmentation très lente des doses administrées (+0,3 µg/semaine) permet de soulager les patients sans EI délétère.

**Conclusion.**— Le ziconotide associé au baclofène intrathécal est efficace dans la prise en charge des douleurs chroniques avec spasticité.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.241>

P090-f

### Algodystrophie et grossesse : à propos d'une nouvelle observation



I. Bel Haj Youssef<sup>\*</sup>, Z. Alaya, K. Bakkouche, H. Zeglouli, S. Belghali, H. Ben Fredj, A. Jamel, E. Bouajina

CHU Farhat Hached Soussie, 115, avenue Mohamed Salah Sayadi Souani, 5000 Monastir, Tunisie

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [ihebbelhajyoussef@yahoo.fr](mailto:ihebbelhajyoussef@yahoo.fr)

**Mots clés :** Algodystrophie ; Grossesse

L'algodystrophie est un syndrome douloureux régional, complexe caractérisé par des anomalies neurovasculaires. La grossesse semble par le biais de facteurs mécaniques favoriser l'algodystrophie des membres inférieurs. Nous rapportons une observation d'algodystrophie bilatérale des hanches diagnostiquée en post-partum.

Il s'agit d'une femme de 31 ans, primipare, qui a présenté au troisième trimestre, soit à 35 semaines d'aménorrhée, des douleurs inguinales mécaniques bilatérales avec impotence fonctionnelle partielle. Elle n'a consulté qu'en post-partum (4 jours après l'accouchement). L'examen avait noté une boiterie à la marche, une impotence fonctionnelle partielle avec une EVA douleur à 70 %. Les radiographies standard pratiquées en post-partum ont montré une déminéralisation locorégionale mouchetée des hanches. L'IRM a permis de confirmer le diagnostic d'algodystrophie des hanches. La patiente a eu des antalgiques et une mise en décharge durant 3 mois avec repos. Elle n'a pas eu de bisphosphonates vue l'allaitement. La durée d'évolution était de 24 semaines. L'évolution était marquée par la persistance d'une douleur résiduelle (EVA douleur à 20 %) sans séquelles.

L'analyse de nos résultats comparés à la littérature permet de dégager les principales caractéristiques de cette variété d'algodystrophie : installation progressive au deuxième ou au troisième trimestre, localisation à la hanche isolément ou associée à d'autres localisations [1–3]. L'IRM est actuellement l'examen de choix dans le diagnostic précoce et différentiel [1,3]. L'évolution est en général favorable [3].

L'algodystrophie au cours de la grossesse est rare et reste souvent méconnue. L'IRM tient une place de choix dans le diagnostic de cette affection. L'innocuité des bisphosphonates au cours de la grossesse et de l'allaitement reste à démontrer.

#### Références

[1] Sellami M, et al. *Ann Readapt Med Phys* 2006;49:178–86.

[2] Sergent F, et al. *Gynecol Obstet Fertil* 2003;31:543–5.

[3] Zrigui J, Etaouil N, Mkinsi O. *Joint Bone Spine* 2002;69:342–4.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.242>

P091-f

### Repères cliniques, échographiques et scanographiques des injections de toxine botulinique dans le muscle piriforme



F. Michel<sup>\*</sup>, S. Aubry, P. Decavel, L. Tatu, E. Toussiro, E. Aleton, B. Parratte

CHU Jean-Minjoz, boulevard Fleming, 25000 Besançon, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [fmichel@chu-besancon.fr](mailto:fmichel@chu-besancon.fr)

**Mots clés :** Muscle piriforme ; Échographie ; Toxine botulinique

**Objectif.**— L'étude de la littérature concernant la prise en charge du syndrome du muscle piriforme (SMP) permet de valider le rôle majeur des injections de toxine botulinique réalisées après échec de la prise en charge médicamenteuse et rééducative. Les quelques séries rapportées confirment des résultats significativement supérieurs au placebo et aux injections même répétées d'anesthésiques et/ou de corticoïdes. L'échographie, avec les progrès techniques constants et le développement de nouvelles sondes, permet une évaluation morphologique très intéressante de ce muscle profond de la région fessière et de ses rapports principalement avec le nerf ischiatique.

Afin d'optimiser le geste, nous couplons systématiquement l'électromyographie de détection, sensibilisée par une manœuvre de rotation latérale active. L'objectif de ce travail était de valider les repères cliniques et échographiques comparativement aux données anatomiques et scanographiques.

**Patients et méthodes.**— Cinq patients pris en charge pour SMP ont bénéficié d'injections de toxine botulinique sous repérage échographique puis scanographique avec un délai minimum de 3 mois entre chaque injection, la seconde injection réalisée en raison d'une amélioration insuffisante de la symptomatologie.

**Résultats.**— Les repères cliniques de projection du muscle piriforme sont définis par un triangle dont la base joint l'épine iliaque postérosupérieure et la partie supérieure du pli interfessier, et dont le sommet se situe en regard du pôle supérieur du grand trochanter. En échographie (sonde abdominale convexe