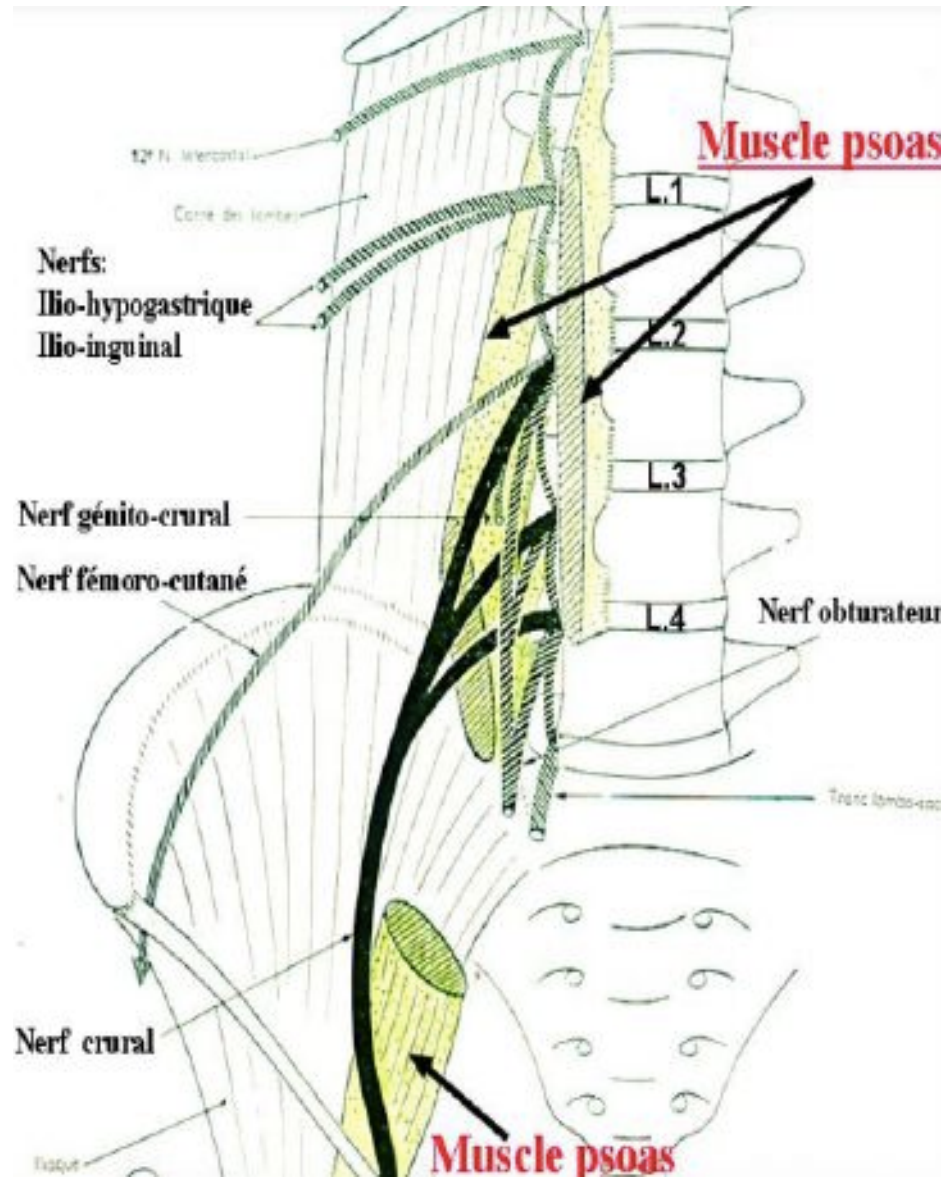
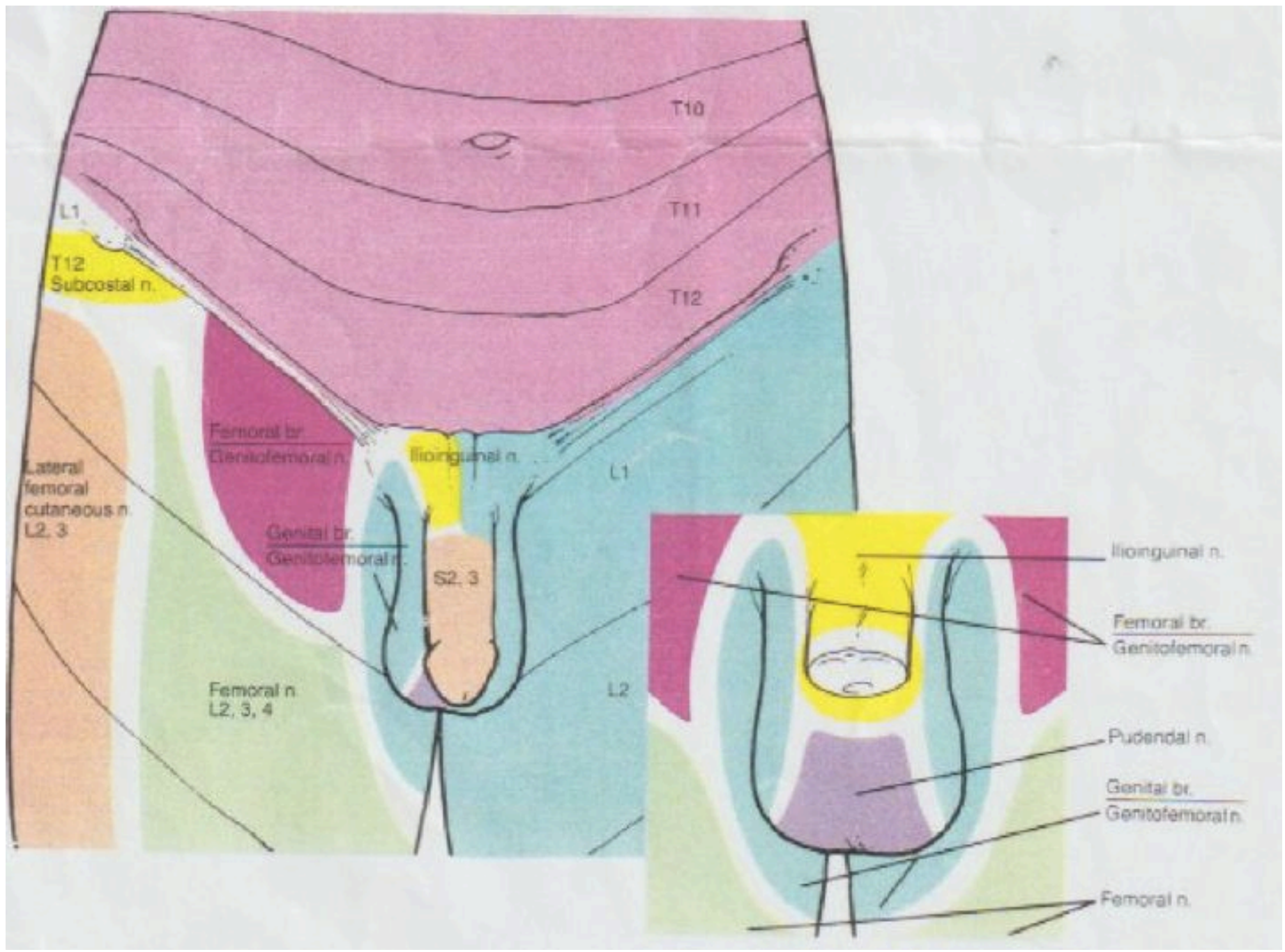


Mr ,51 ans

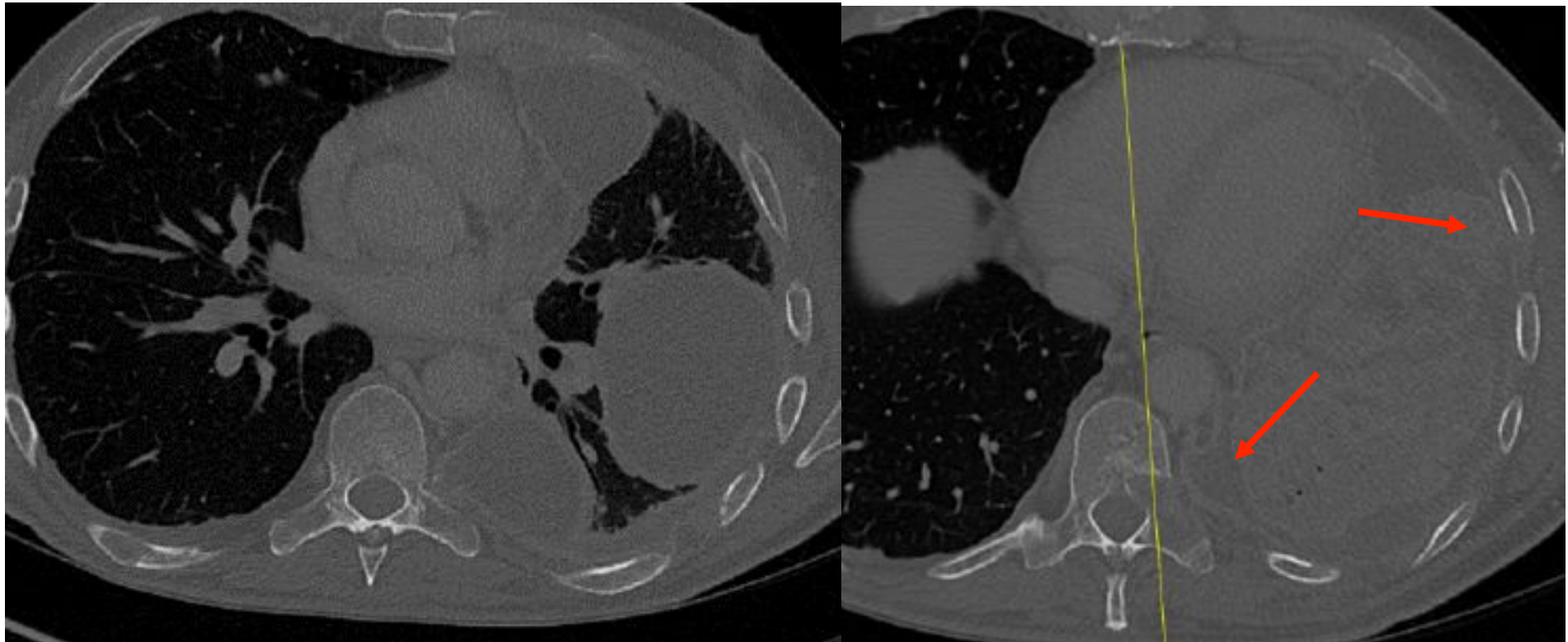
- plaquiste et peintre
- Cancer du **rein metastatique**
- **douleurs** mécaniques notamment dès la mise en tension de la paroi abdominale et aussi lors de l'extension de la hanche.
- caractère très mixte de cette douleur avec des éléments neurogènes
- examen clinique allodynie dans le territoire du nerf ilio hypogastrique et ilio-inguinal possiblement également sur la branche fémorale du génito-fémoral.
- gêné, à la fois avec des éléments mécaniques de mise en tension de la paroi abdominale qui aggravent ces douleurs neuropathiques, ainsi qu'une gêne au repos.



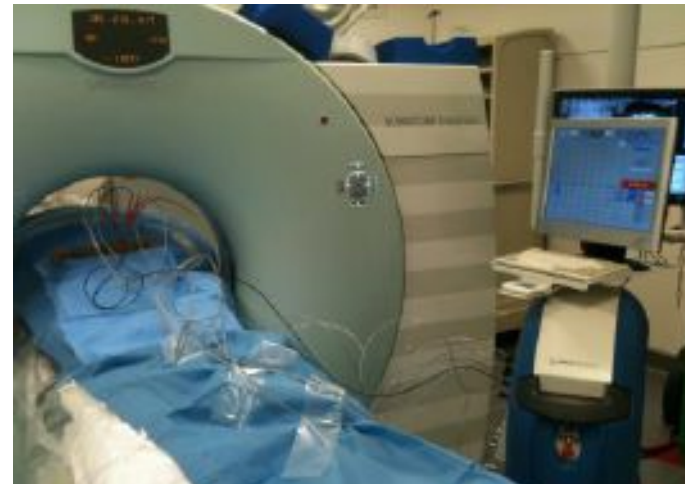




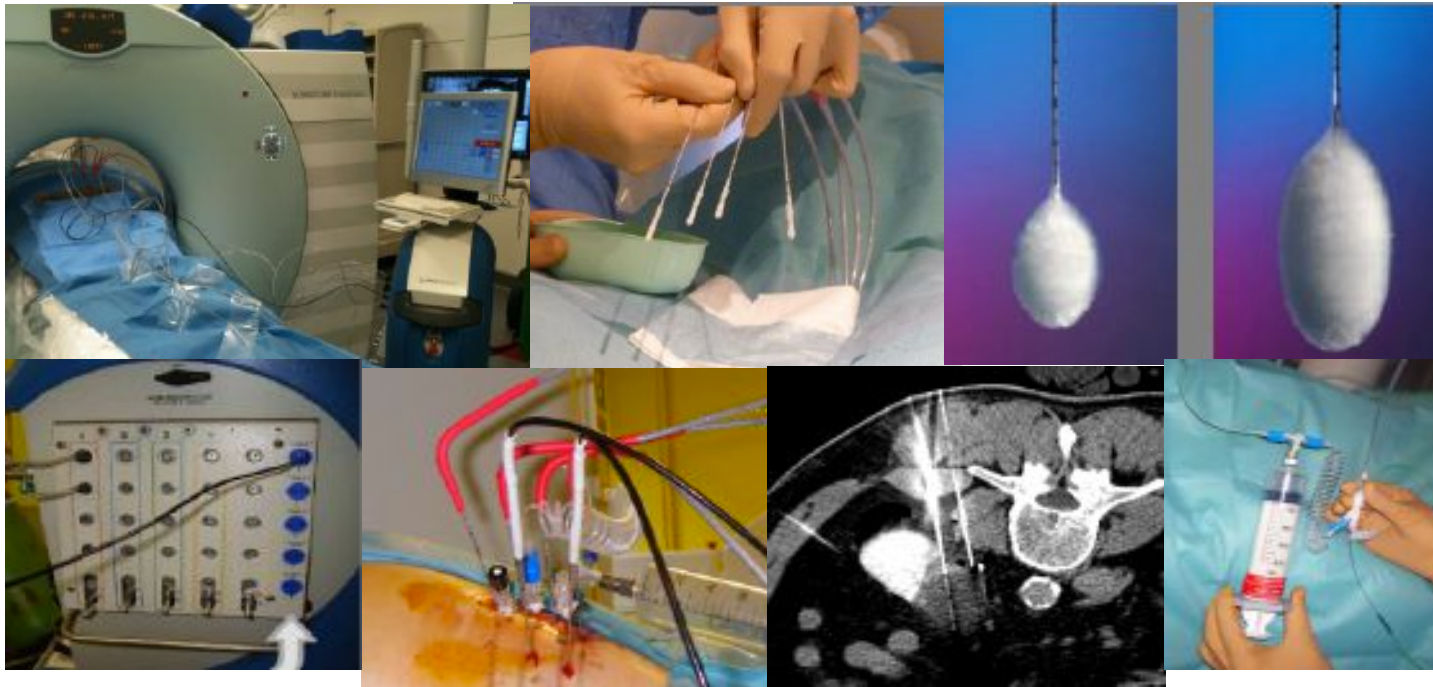
- Il se plaint toujours de lésions costales à gauche, avec à la fois des douleurs antérieures mais aussi des douleurs postérieures
- **Radiothérapie antérieure sur aile iliaque et 11ème cote gauche**
- SKENAN 30 mg matin et soir, sans interdose, avec un niveau de douleur acceptable.



- très insistant sur sa reprise du travail, avec une entreprise qui lui appartient, ce qui bien entendu est compliqué pour lui
- lésion ostéolytique de l'aile iliaque gauche a été radiothérapée, mais persistance des douleurs.
- Radiologue interventionnel
- Cryothérapie dans un premier temps

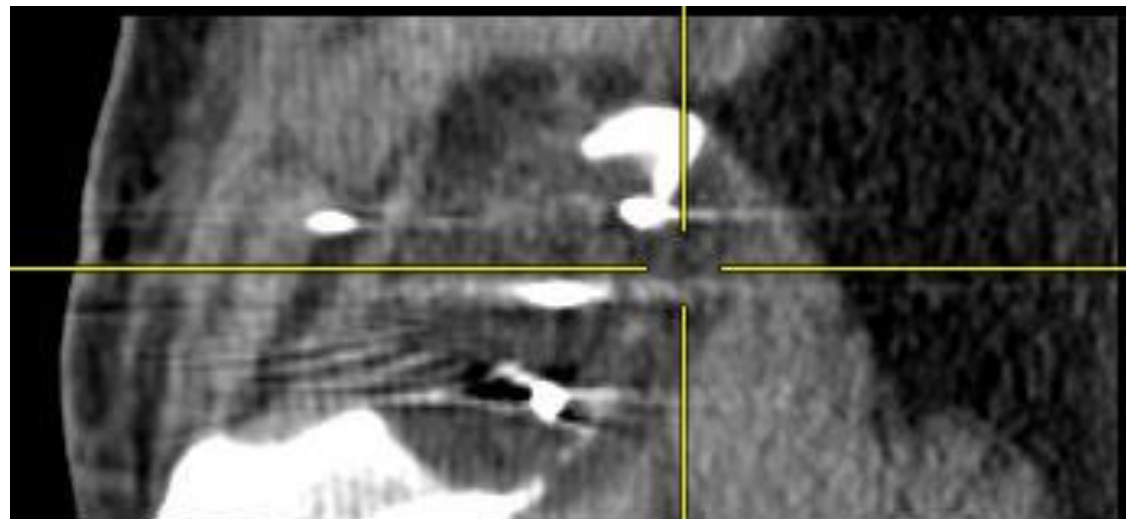
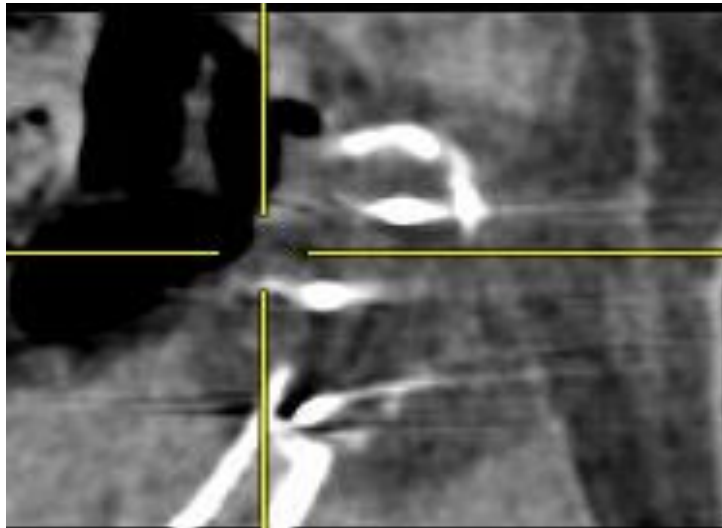


Cryothérapie





sous
sédation.
geste bien
déroulé.

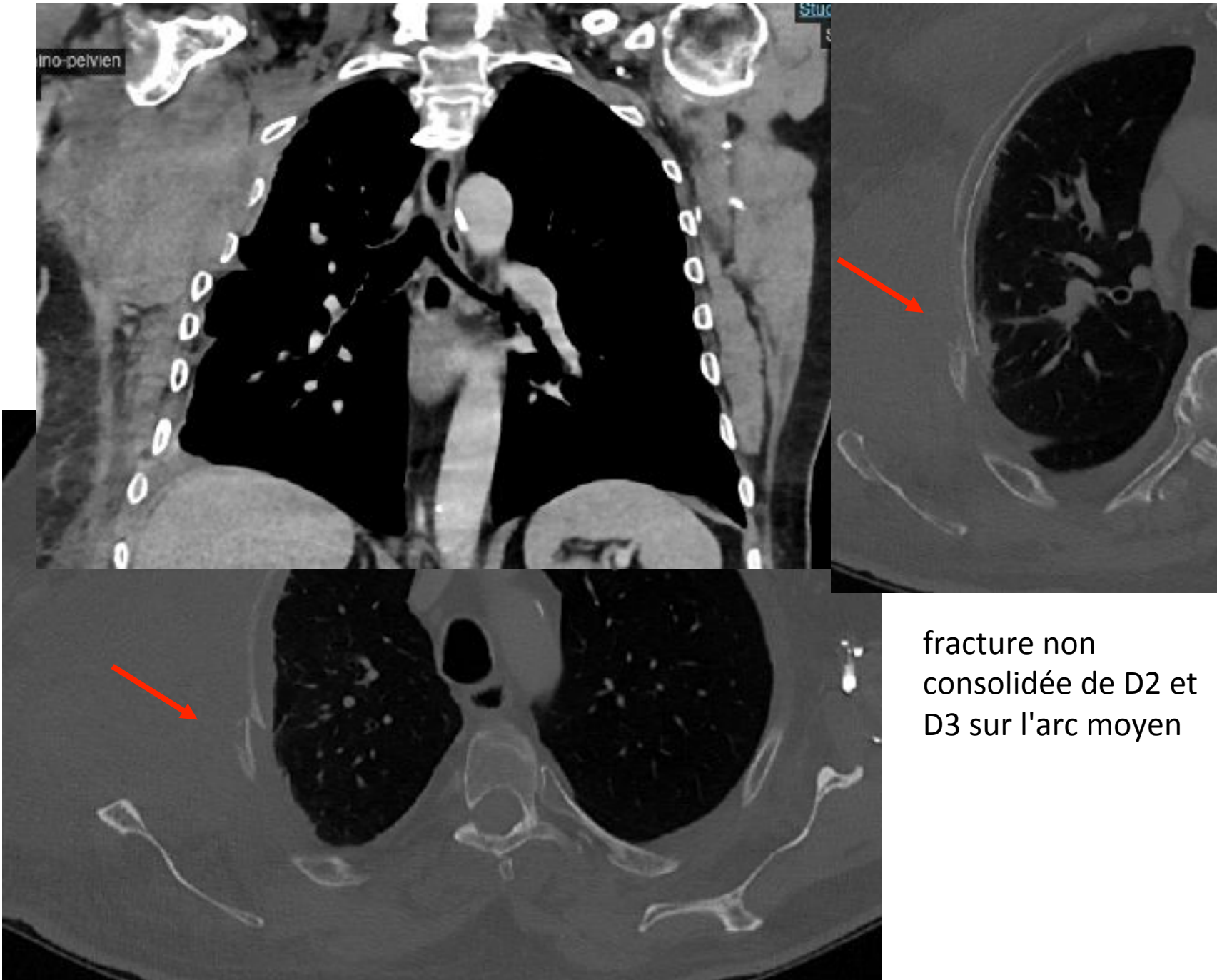


Consultation de suivi

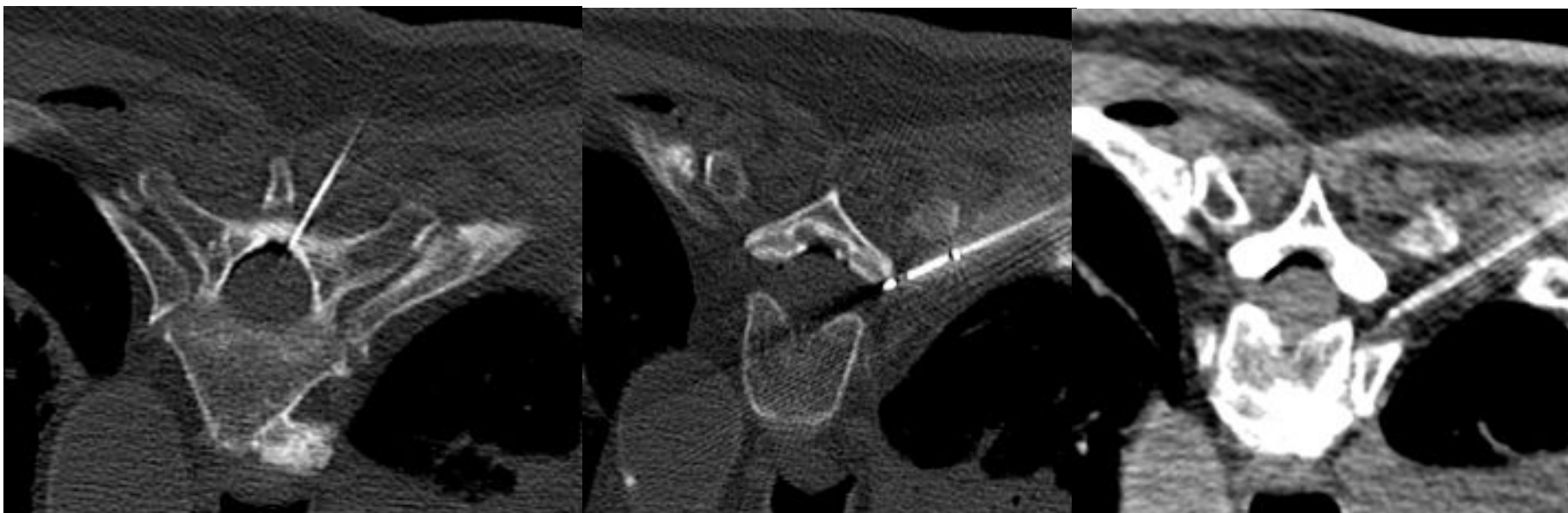
- Un mois après sa cryothérapie
- Dans les suites immédiates, le patient a été assez rapidement soulagé par ce geste.
- Amélioration nette des douleurs iliaques tant mécaniques que neuropathiques ilio-inguinales dans les suites de la cryothérapie.
- Il persiste actuellement une douleur modérée à la pression de la portion supérieure de l'aile iliaque gauche traitée, peu intense, ne gênant pas les activités de la vie quotidienne.
- **A 3 mois persistance amélioration**

2 eme cas

- **Sarcome du creux axillaire droit** localement avancé déjà irradié.
- Douleurs importantes en hémi-ceinture au niveau de la partie haute du poumon à droite cotées à 10/10, insomniantes et antérieures.
- 4 oxynorm 5 mg par jour, 3 à 4g de paracétamol en 24 heures avec 15 gouttes de laroxyll le soir.
- Diabétique kardégic (stents coronaires arythmie cardiaque).



fracture non
consolidée de D2 et
D3 sur l'arc moyen



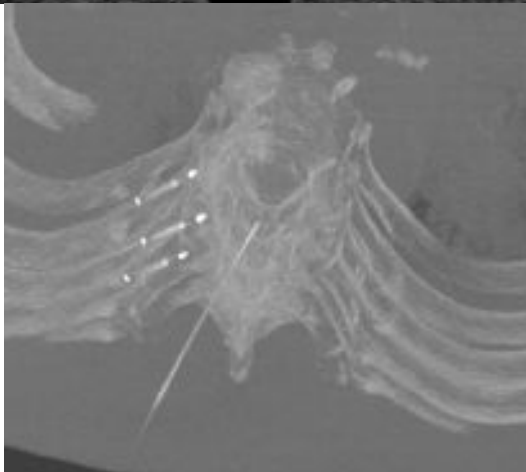
**cryoneurolyse en D2D3, D3-D4, D5-D6 droit
en décubitus ventral sous CT sous
Neuroleptanalgie.**

.

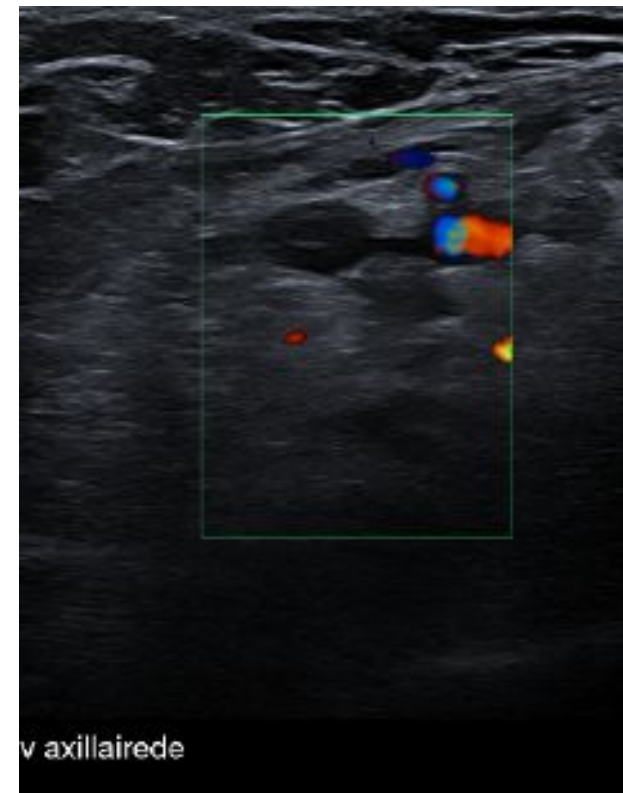
très satisfait du résultat de la cryoneurolyse

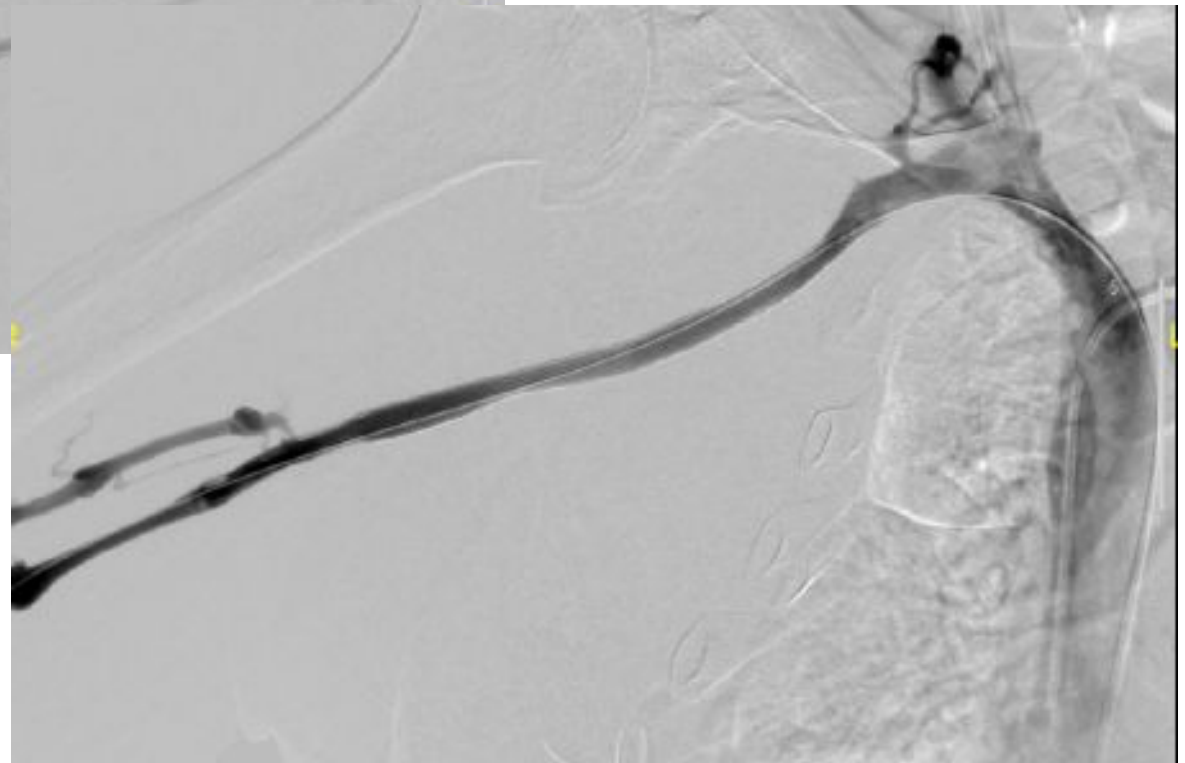
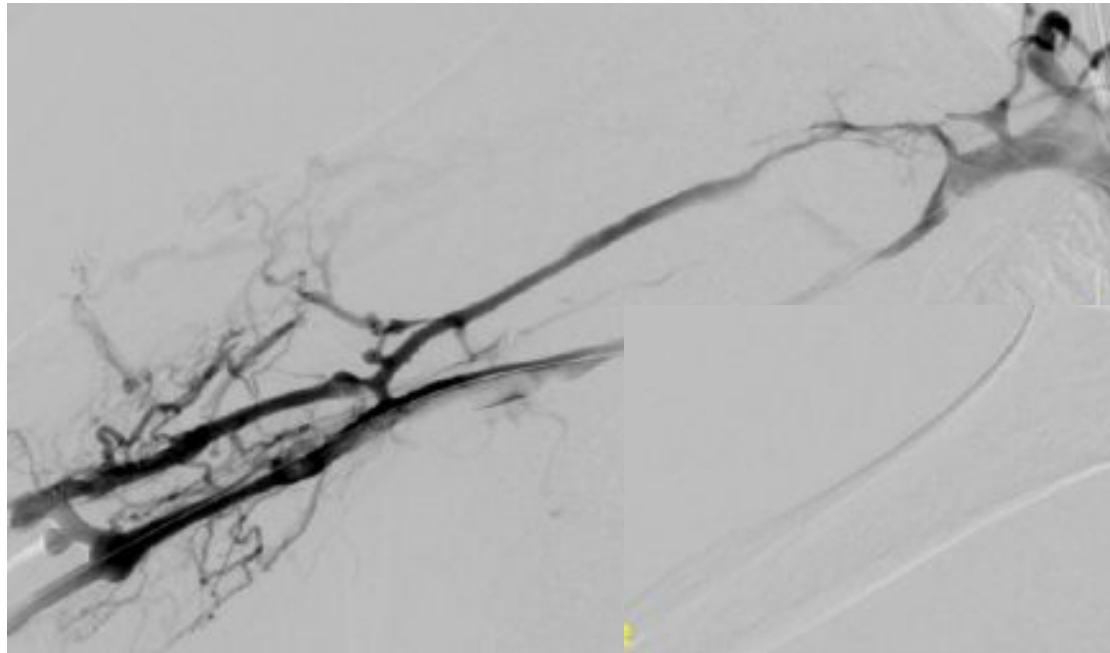
.

EVA douleur très importante avant le geste
jusqu'à 10/10 a quasiment disparu
EVA 1/10 .



- À 1 MOIS douleur tres nettement amelieoree
- gros bras qui augmente de taille progressivement.
- échographie doppler du membre supérieur droit: thrombose suspendue de la veine axillaire et de la veine sous-clavière droite et jusqu'à l'abouchement dans le tronc brachio-céphalique. La veine jugulaire droite libre
bonne perméabilité des veines humérales et des veines du bras et avant bras
- => **thrombectomie de la veine sous-clavière**





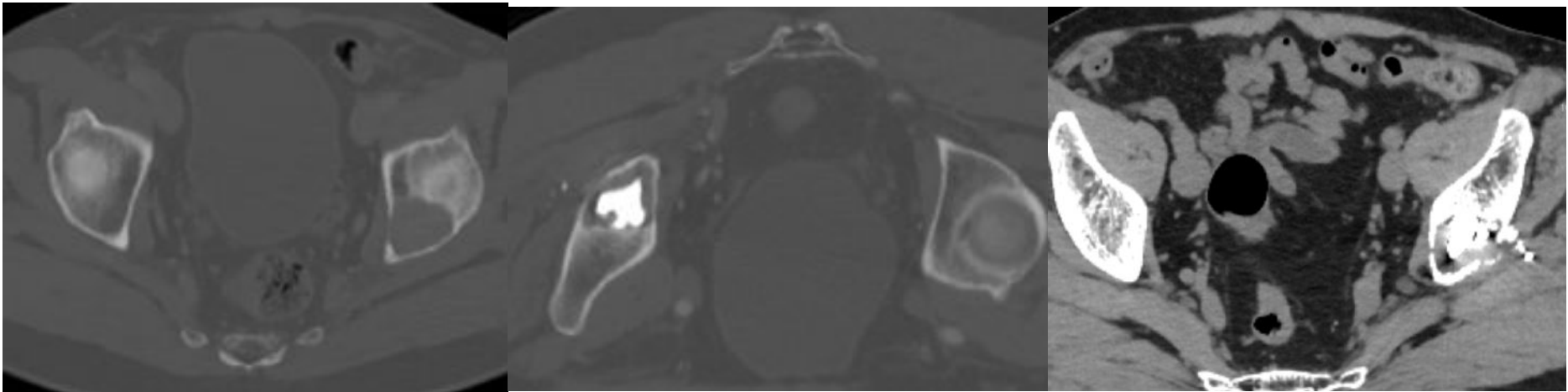
thrombectomie de la veine sous-clavière avec pose de stent. sous sédation

- **04** :Cryoneurolyse D1D2
D2D3 ,D3D4 ,et D6D7 droit et
infiltration sous jacente D7D8 G et
infiltration intraarticulaire epaule
droite :amelioration moins nette
- PCA de MORPHINE bien tolérée avec un
contrôle satisfaisant des douleurs au
repos.
- **06** augmentations de dose de la PCA
mais qui provoquent des hallucinations
et une rétention urinaire (nécessitant la
pose d'une SAD).
- **06** Pose d'un cathéter intrathécal
- **08** Repositionnement d'un cathéter
d'analgésie intrathécale
- **09** DC

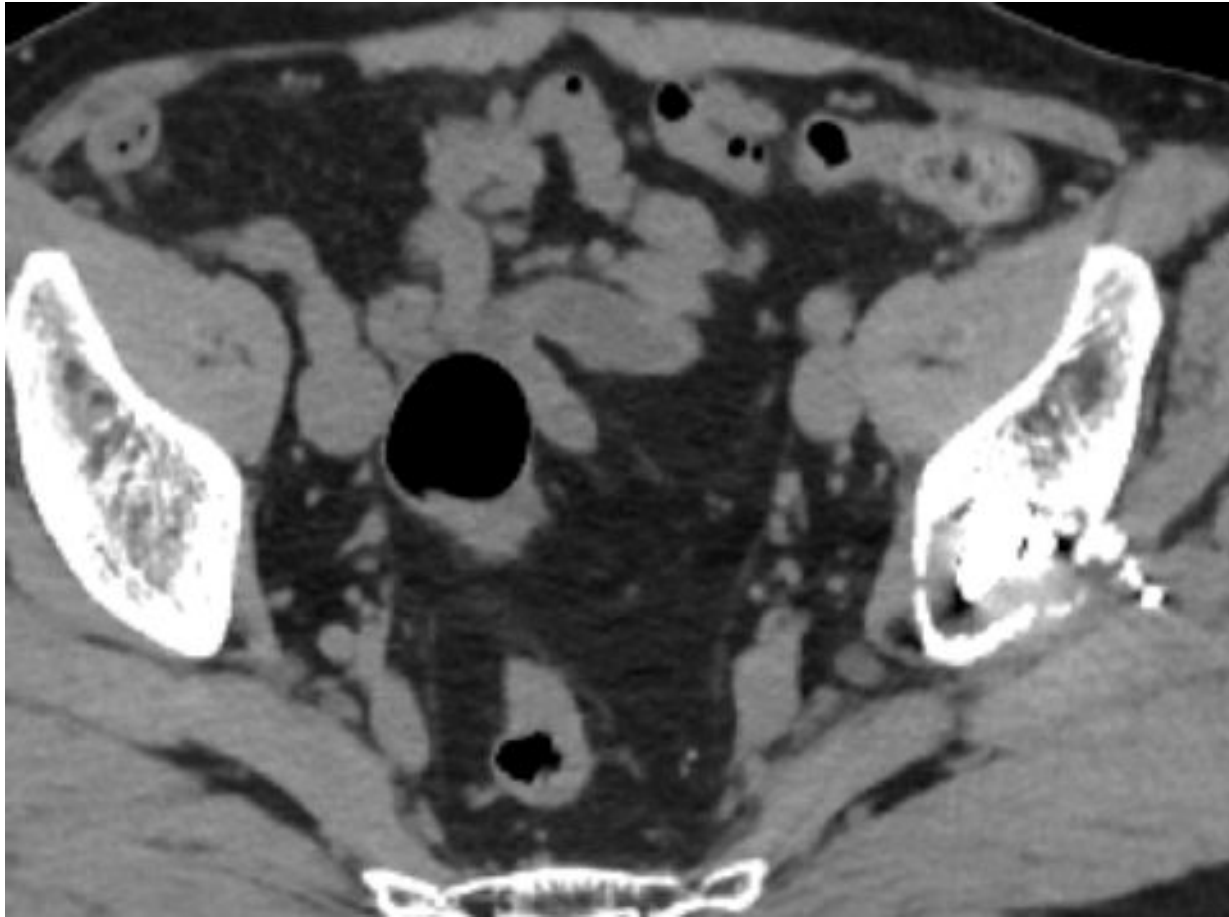


3 eme cas

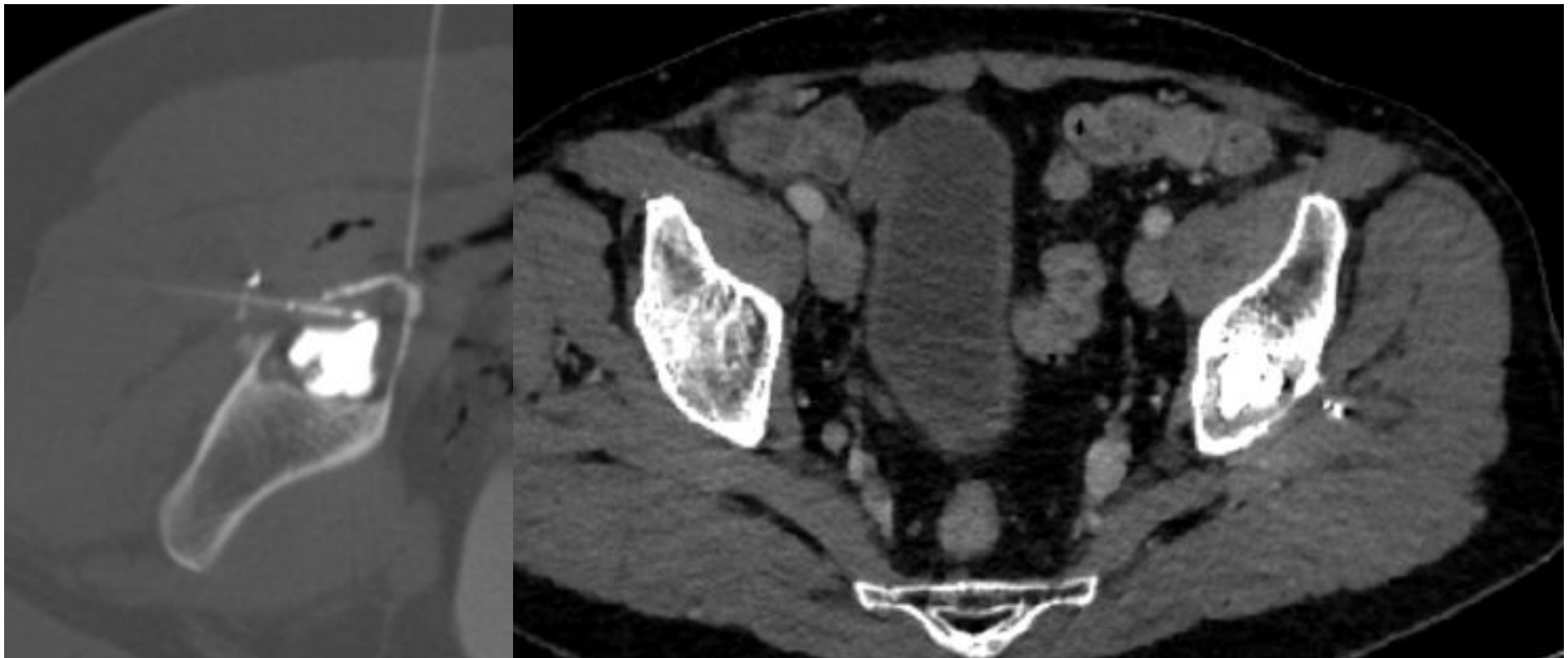
- carcinome à cellules claires métastatique osseux : cotyle gauche, T12 , K5 droite.
- cimentoplastie du cotyle gauche début septembre qui avait amélioré la symptomatologie clinique. Puis radiothérapie en octobre.



- cimentoplastie à 70 % ,avait aussi ete traitee par radiothérapie.
- douleurs mécaniques persistent essentiellement au dérouillage postérieures et inguinales gauches

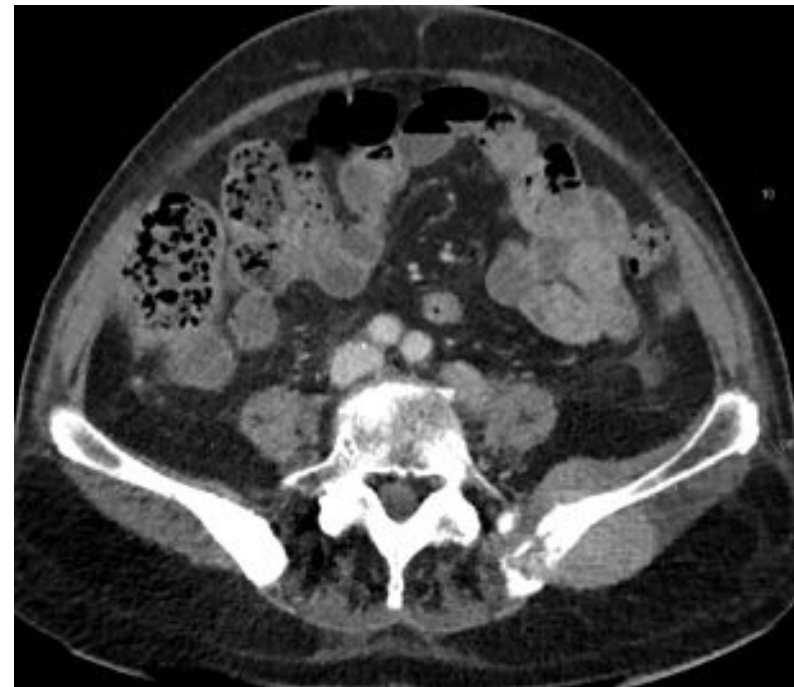
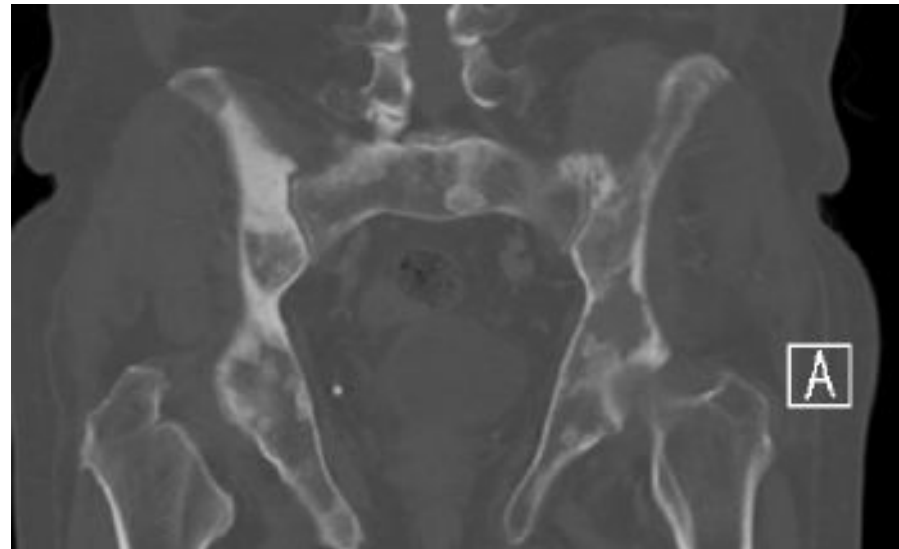


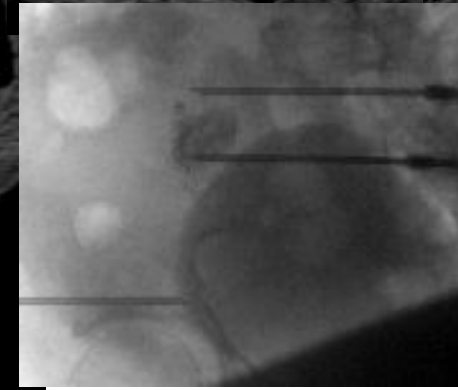
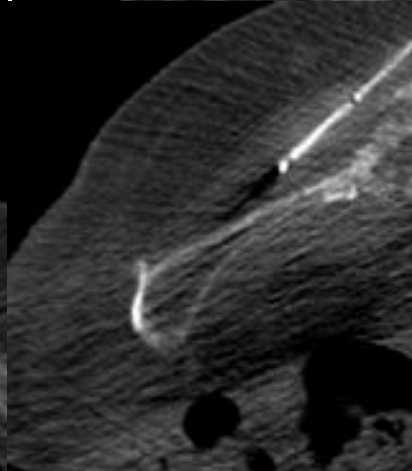
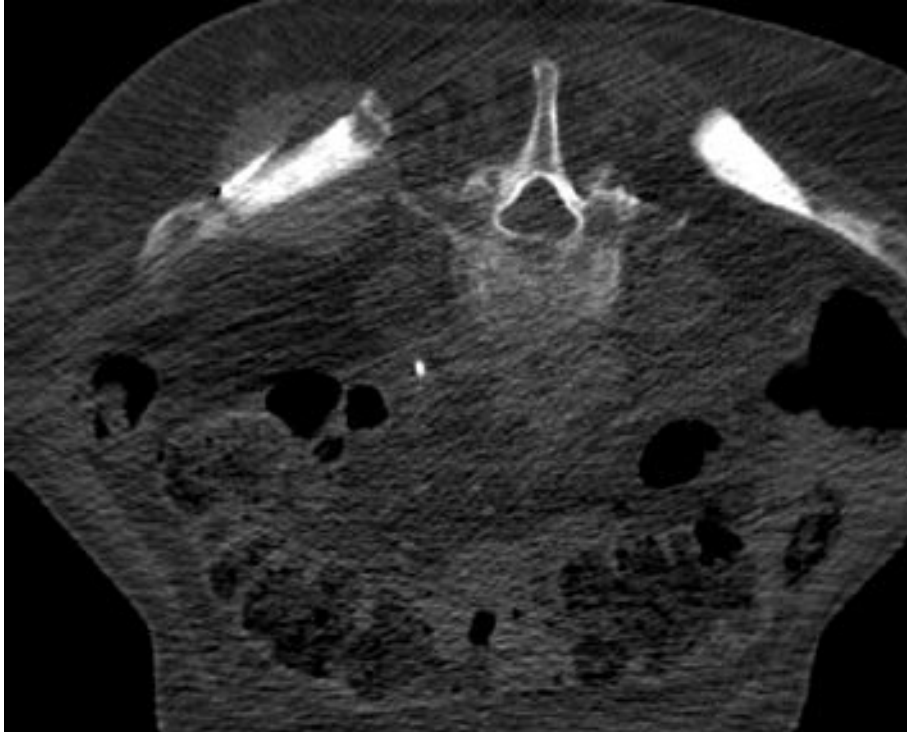
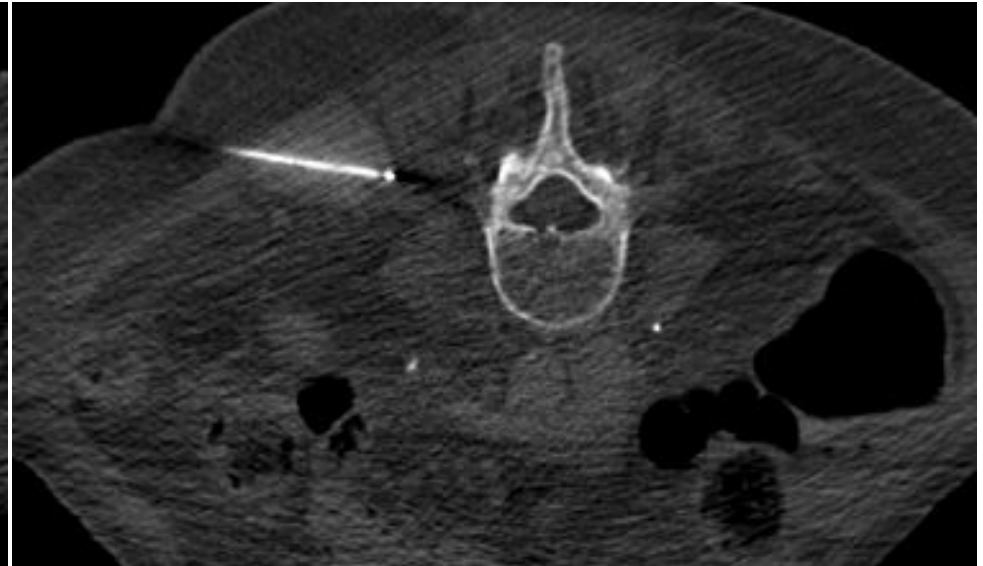
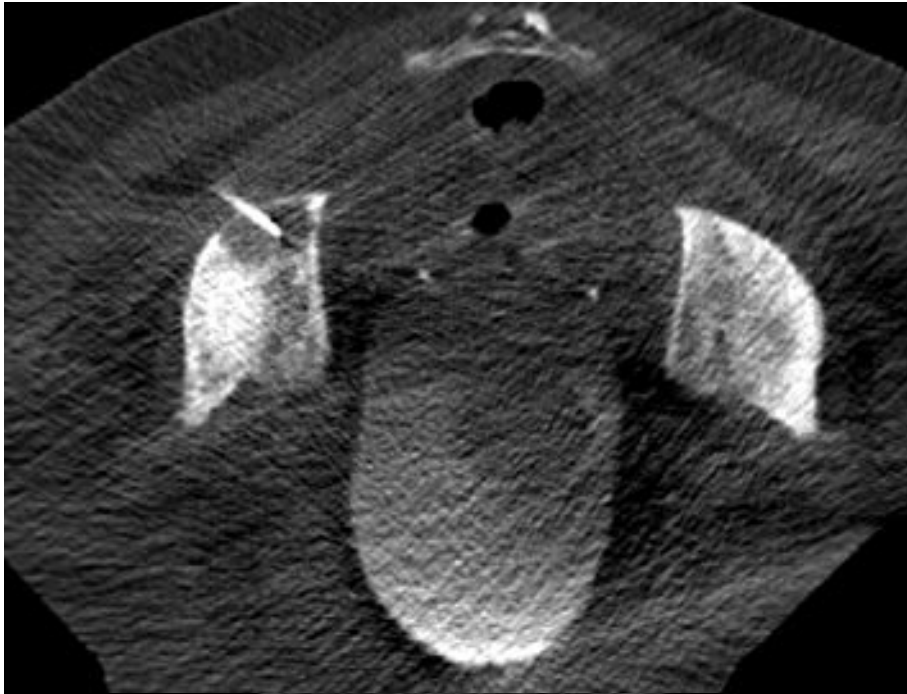
- Cryotherapie en janvier **sous sédation consciente**
- douleur EVA à 3 mois plus tard



4 eme cas

- 70 ans cancer de la prostate metastatique
- radiothérapie sur les lesions osseuses sacro-iliaques gauches en avril 2021, région encore douloureuse
- caractère mécanique douleur de fond avec une EVA environ de 50 et à la suite de sollicitations mécaniques qui peuvent monter jusqu'à 80.
- On confirme l'indication de cryothérapie sur les parties molles associées à une cimentoplastie.





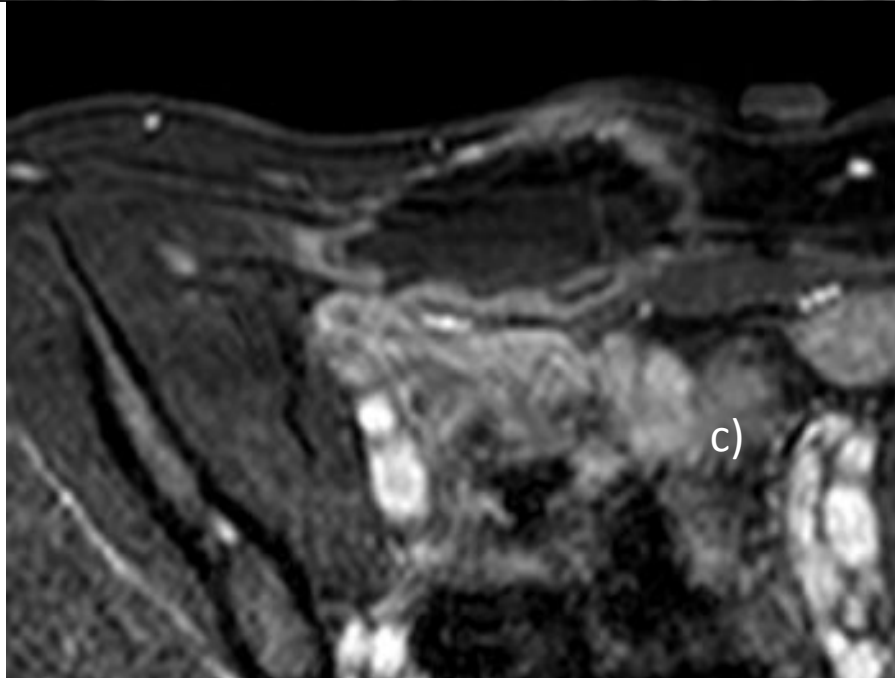
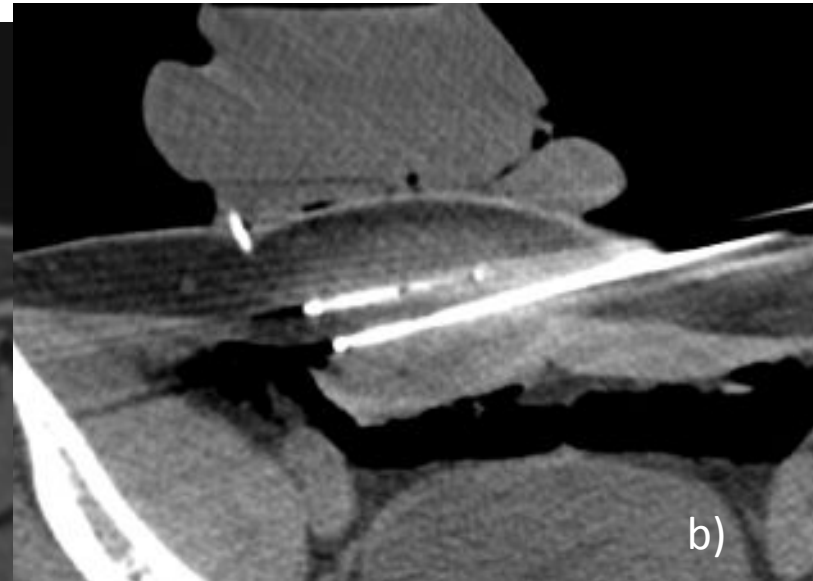
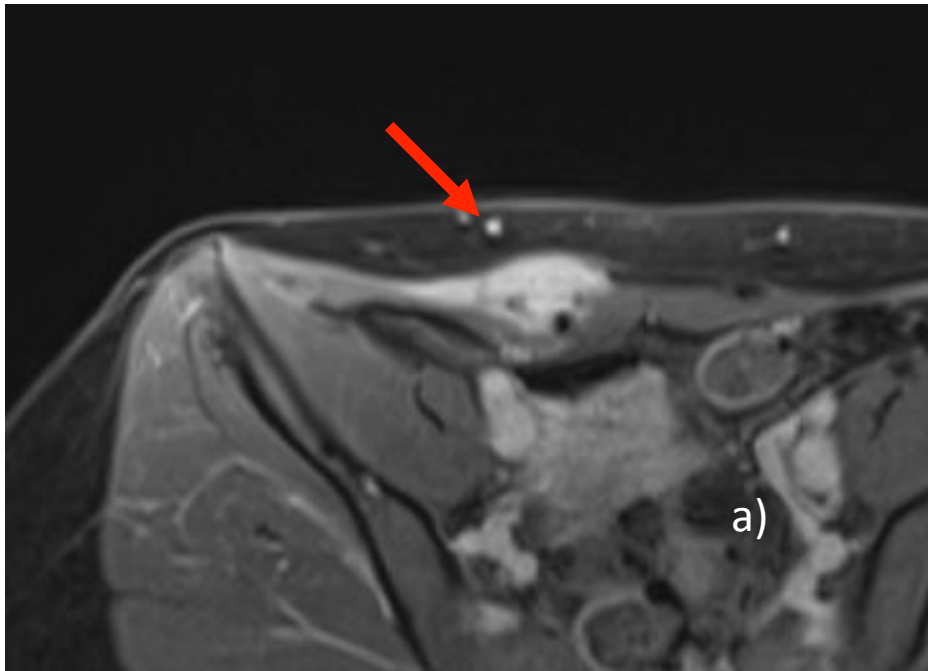
Cryotherapie et
cimentoplastie
Suivi bonne
amelioration



Pain

metastases sarcoma
EVA 0 after cryotherapy





32 ans

a) MRI desmoid tumor of the rectus abdominis with contrast enhancement

b) CT-Scan cryotherapy :artificial pneumoperitoneum for visceral protection: ice-ball contains the whole lesion.

c) MRI 3 months after treatment destruction of lesion and residual inflammatory enhancement of the cryolesion.

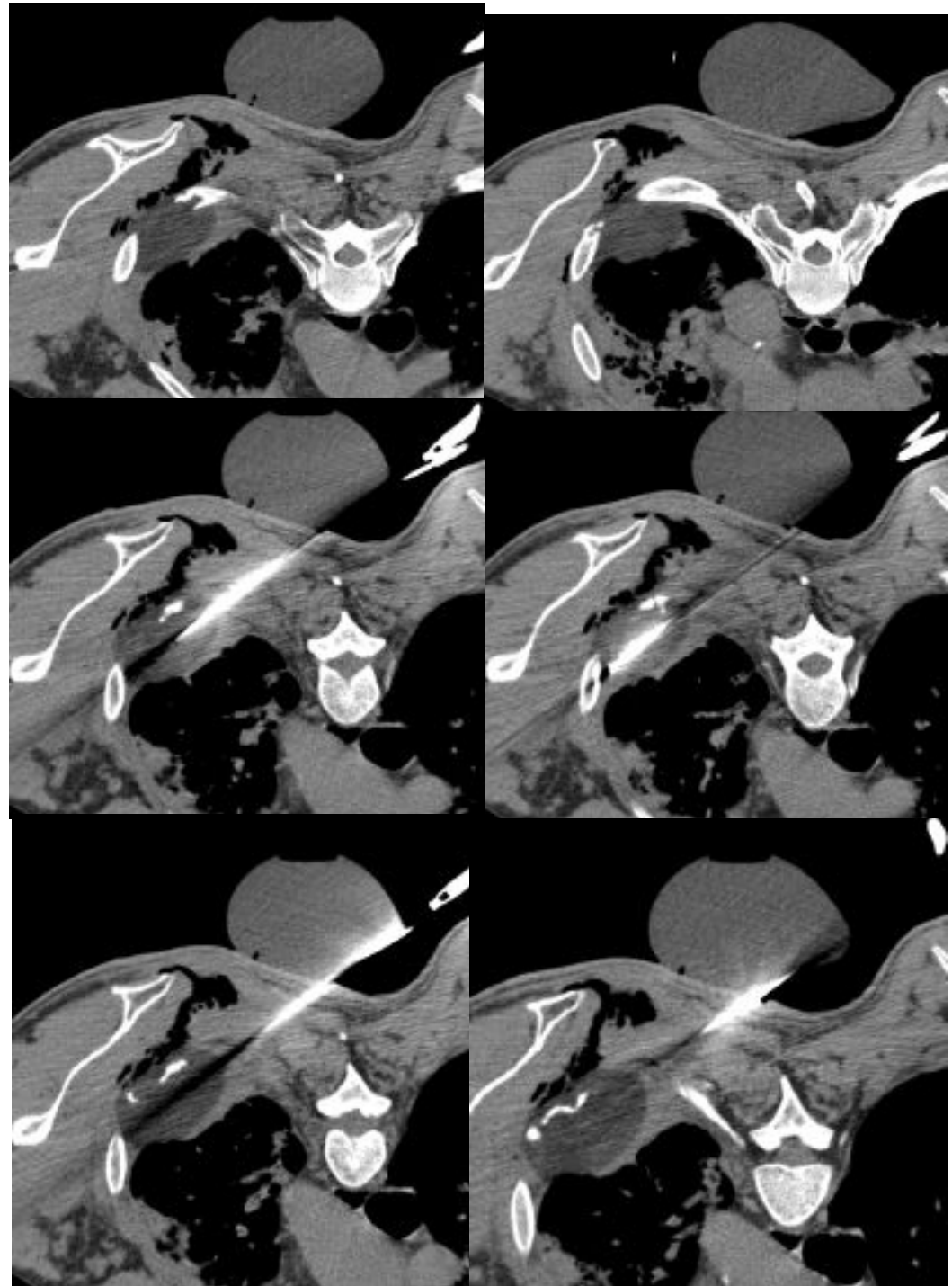
7eme cas

Patient de 52 ans
ATCD carcinome rénal
Métastases costales et pleurales
Douleurs thoraciques EVA = 8

Décision de cryothérapie
de la masse pleurale.
Carbodissection des fascia
musculaires adjacents

Evolution clinique:
A 1 mois post-opératoire EVA = 6

Equipe de la douleur : origine
neuropathique,
prescription antidépresseurs
tricycliques

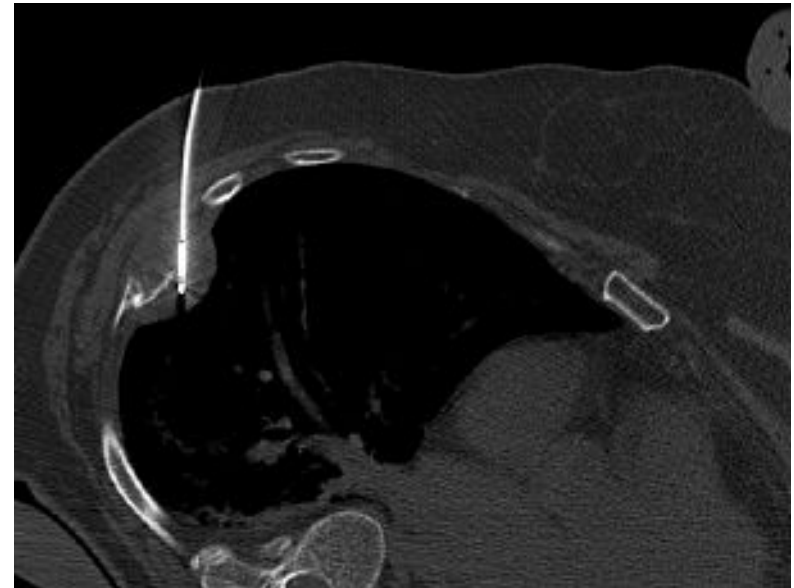
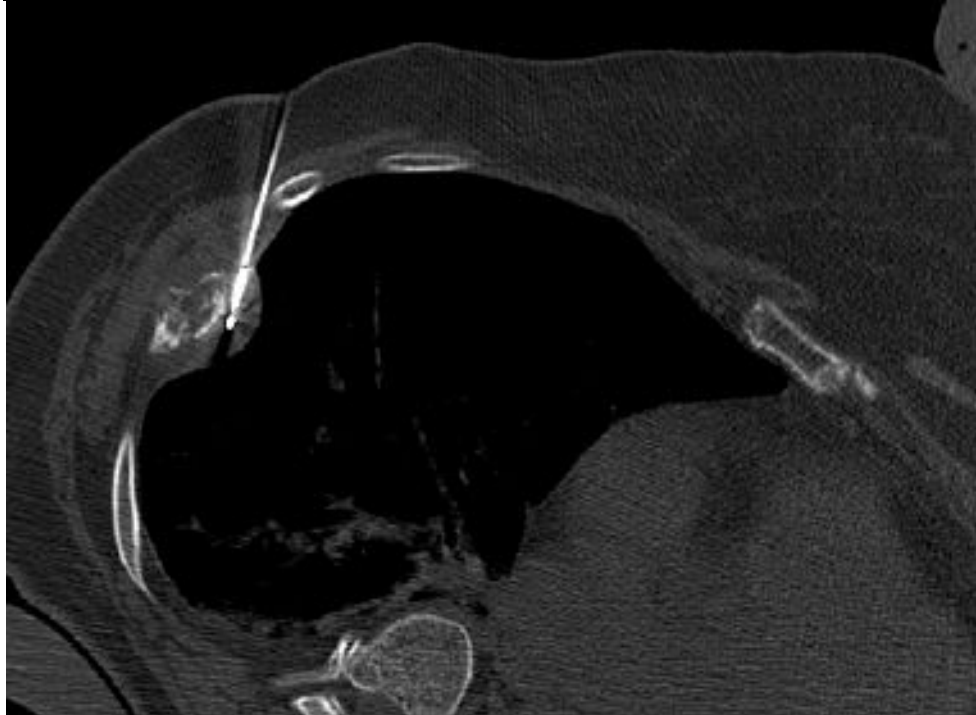
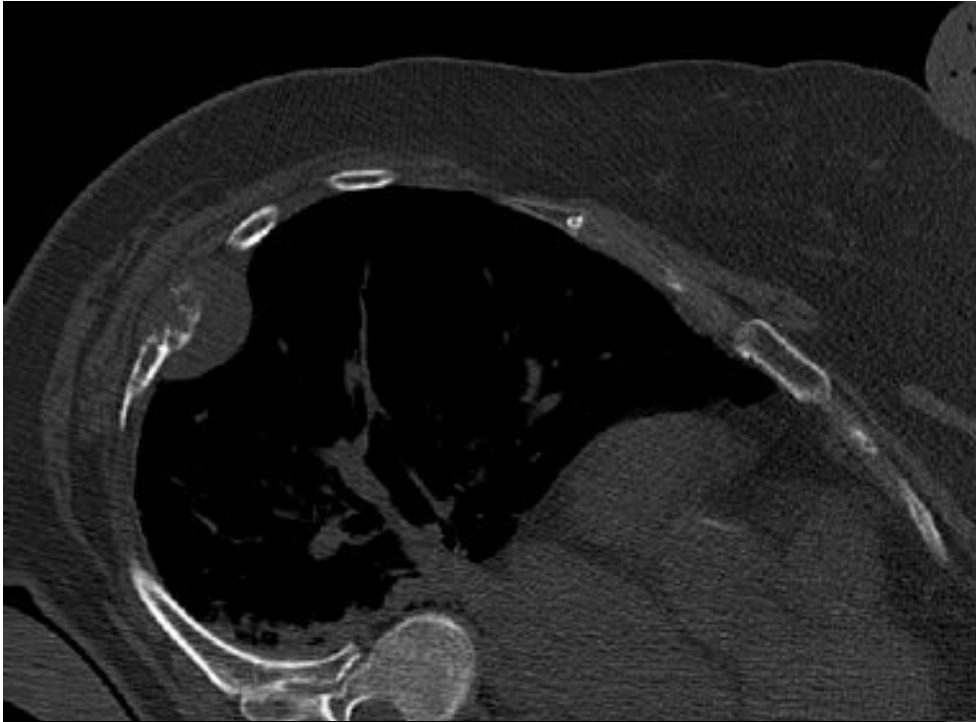


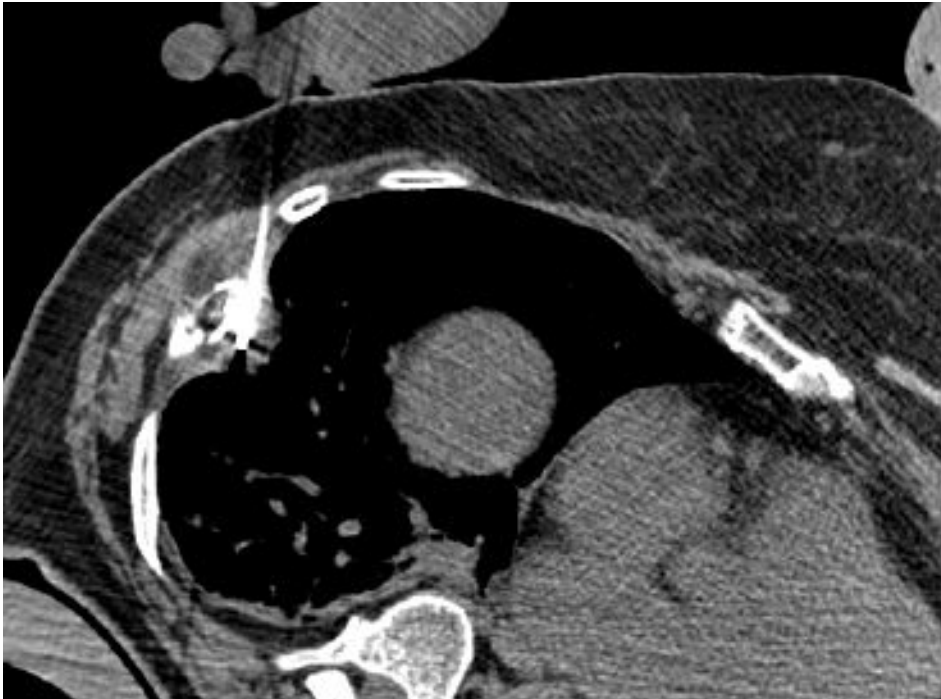
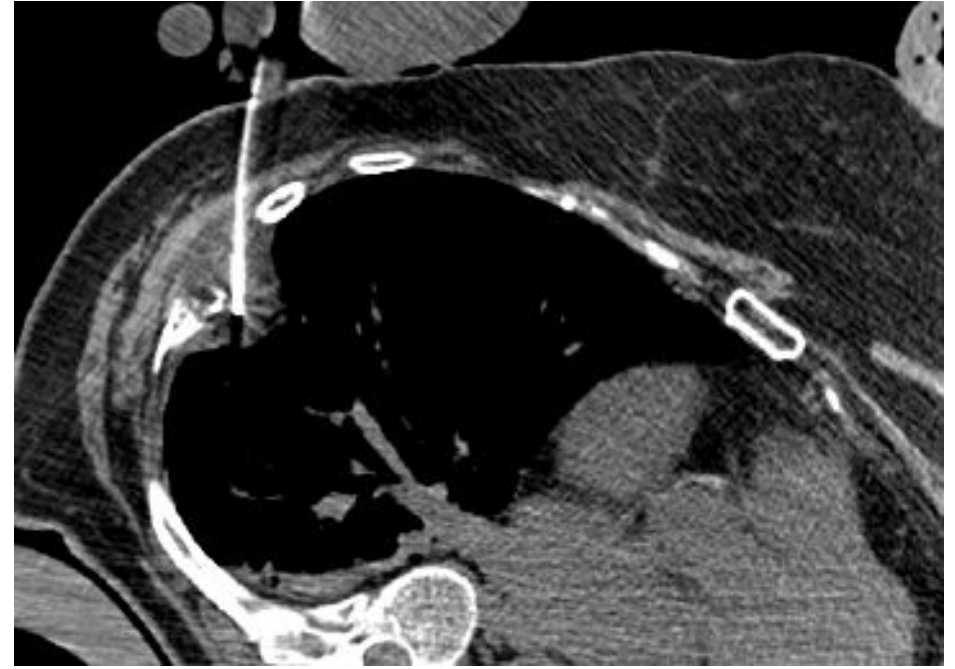
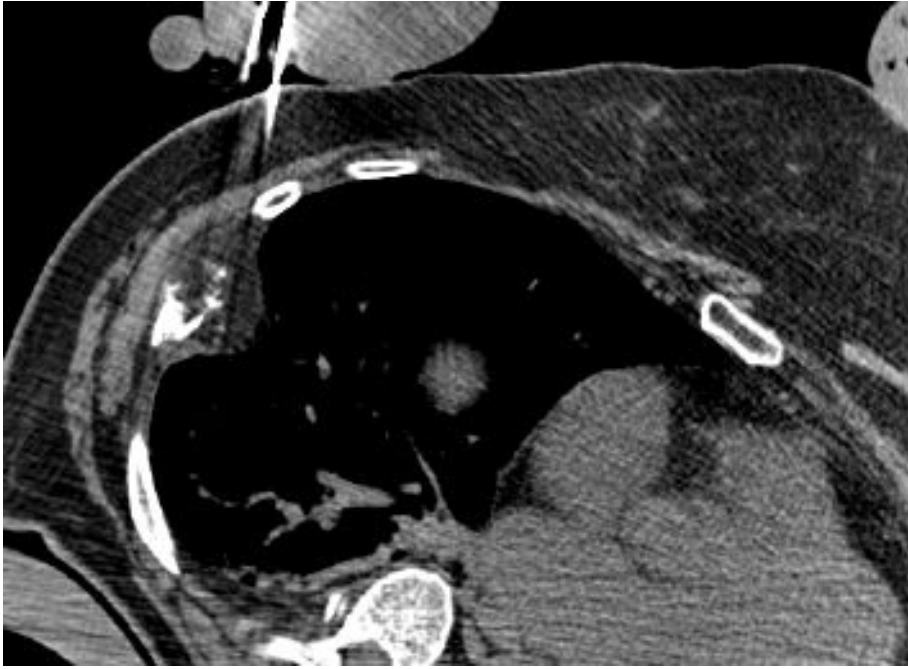
8 eme cas

Patiente de 72 ans
ATCDS néo sein
Multi métastatique os

Localisation douloureuse K7 droite
EVA = 6

Décision cryothérapie masse costale





Evolution clinique :
Amélioration seulement à J15
Persistance de douleurs neuropathiques
à 1 mois
EVA 2