

# Troubles musculo-squelettiques du rachis liés au travail

UNIVERSITE DE LA MEDITERANEE  
SERVICE DE NEUROCHIRURGIE  
HOPITAL NORD- MARSEILLE  
B.Alliez , J.R.Alliez,C. Balan

# Lombalgie Aiguë

---

- 103 pts. lombalgie aiguë suivis 3 mois
- Durée moyenne 7 jours
- Guérison 90 % dans les 2 semaines
- Facteurs de risque de retard à la guérison :
  - ATCD lombalgies,
  - sévérité de la douleur,
  - Accident de travail

# Incidence

- Incidence annuelle des lombalgies chroniques (France, population 25-65 ans) = 50 à 100 pour 1000 habitants
- Incidence annuelle des hernies discales (France, population 25-65 ans) = 1 à 5 pour 1000 habitants

# Historique

- **1994 : Guidelines US pour AHCPR**
- **1995 : Guidelines Pays Bas**
- **1995 : Guidelines Israël**
- **1996 : Guidelines UK**
- **1996 : Guidelines Australie**
- **1997 : Groupe de travail franco-canadien**

Recommandations pour la pratique clinique –ANAES (FR)

# Guidelines

---

- identifient la prévention de la chronicité comme objectif principal de la prise en charge,
- recommandent la référence rapide à des spécialistes
- recommandent le retour à l'activité le plus rapidement possible, même si la symptomatologie persiste.

# Activités de la vie quotidienne

---

Inciter au maintien ou à la reprise des activités quotidiennes normales pour chaque patient dans les limites autorisées par la douleur

# Exercices

- Absence d'arguments scientifiques pour recommander la réalisation d'exercices physiques,
- La prescription d'une rééducation active n'est pas indiquée

 maintien d'une activité normale

# Manipulations

- Considérer le traitement par manipulation pendant les 6 premières semaines pour les patients ayant besoin d'une aide supplémentaire pour soulager la douleur ou reprendre leurs activités normales,
- les risques de la manipulation sont très faibles dans des mains entraînées.

# Traitement médicamenteux : principales recommandations

- Prescrire des antalgiques à intervalles réguliers,
- Commencer par le Paracétamol,
- Si inefficace, substituer par des AINS puis du Paracétamol/opioïdes faibles,
- Enfin, ajouter des myorelaxants pour une durée courte,
- Eviter les narcotiques si possible.

*Guidelines UK*

# Travail

---

- La reprise du travail doit être la plus précoce possible,
- Recommandation comparable à celle faite pour les AVK si la charge de travail est similaire aux activités quotidiennes de vie
- Contact précoce avec le médecin du travail si adaptation professionnelle nécessaire.

# Repos

---

Le repos au lit ne doit jamais être prescrit, mais seulement autorisé si l'intensité des douleurs le nécessite.

Le repos doit être le plus court possible.

Au delà de 3 jour de repos au lit, tout doit être fait pour aider le patient à reprendre progressivement ses activités.

# Repos au lit

Guideline Recommandations	Date	
AHCPR (US)	Dec 1994	4 jours
CSAG (UK)	Déc 1994	1 - 3 jours
Pays-Bas	1995	2 jours
Israël	1995	2 jours
RGCP (UK)	Sept 1996	éviter si possible
N Zéélande	1997	rester actif

# Radiographies

- **Lombalgie ou sciatique commune :**  
Radiographies simples non indiquées en routine
- **Sciatique commune**  
IRM ou TDM possible après 6 semaines d'évolution
- **Lombalgie avec autres signes**  
Examens d'imagerie indiqués

*Guidelines UK*

# Conclusion

---

Evolution chronique des lombalgies très liée aux données **démographiques psychosociales et professionnelles**

Objectif : réduire la durée du premier épisode

Explorations complémentaires limitées

Retour rapide aux activités personnelles et professionnelles.