

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.