



# Les lombalgies en rhumatologie

T. Armingeat

Service du Pr Lafforgue

Hôpital de la conception

# Le problème de santé publique N°1

- 13 % des accidents du travail
- Durée moyenne 33 jours
- Arrêt > 6 mois pour 7% des patients
  - 70 % des journées perdues
  - 75 % des coûts d'indemnisation
- Coût médical direct 1.4 milliard d'euros

# Rôle du rhumatologue

- Diagnostic
  - examens complémentaires ?
- Pronostic
- Conseil ou prise en charge de la thérapeutique
  - Bonne pratique des traitements médicamenteux et physiques
  - Gestes percutanés

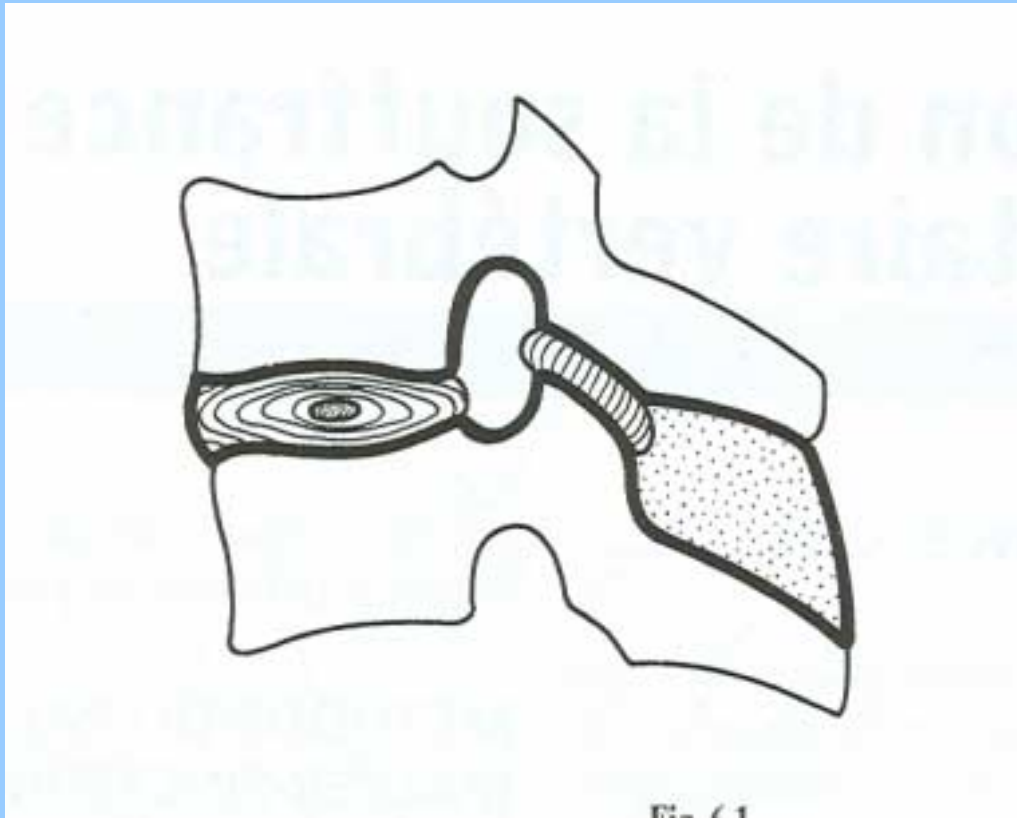
# Pourquoi un examen clinique ?

- Toutes les lombalgies ne sont pas communes
- Localisation des douleurs, cible de la structure anatomique à soigner
- (manque de) parallélisme anatomo-clinique
- Evaluation de la sévérité

# Éliminer une cause non commune

- Cancer → Age, atcd de cancer, poids, non amélioration au décubitus
- Infection → Température, infection récente, toxicomanie, percussion douloureuse
- Fracture → Age, traumatisme, CTC
- SPA → Critères diagnostics
- Pathologie extra rachidienne → Examen clinique général

# D'où viennent les douleurs ?



La lombalgie, une maladie ou un symptôme ?

- Disques
- Ligaments
- Ostéophytes
- Articulaires postérieures
- Synoviales
- Muscles paravertébraux
- Racines nerveuses
- Méninges, aponévroses...
- cytokines de l'inflammation
- SNC, voies de la douleur

# Validité de l'examen clinique

- Conflit disco-radicaire → Radiculalgie, signe de Lasègue
- Sténose canalaire → Claudication (périmètre de marche)
- Sd articulaire postérieur → Age, absence d'impulsivité, absence d'exacerbation en mouvement, ↘ en décubitus

# Validité des examens paracliniques

## ■ Discopathies

- Visibles à la RX au scanner et à l'IRM
- Population lombalgique = population asymptomatique

## ■ Arthrose articulaire postérieure

- Commence dans la 2ème décennie...

## ■ Hernie discale

- TDM ou IRM
- Intérêt uniquement dans les radiculalgies
- Corrélation anatomo-clinique passable...

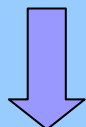
## ■ Muscles, racines nerveuses...

→ **Intérêt:**      **Diagnostic différentiel**  
                         **Bilan pré-chirurgical**



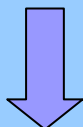
# Examens d'imagerie

Lombalgie  
aigue



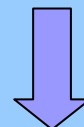
Rien

Lombalgie  
aigue + geste  
(infiltration,  
manipulation)



Radio

Lombalgie  
chronique



Radio  
± TDM/IRM

Doute  
diagnostic



Rx, Scinti,  
TDM,  
IRM...



# Facteurs de mauvais pronostic

Récidive	Chronicité	Non retour au W
Atcd de lombalgie	Atcd de lombalgie ou chirurgie, sévérité de l'épisode, sciatalgie	sévérité de l'épisode, sciatalgie
Insatisfaction au travail	Insatisfaction au travail	Insatisfaction au travail
Mauvais état général	Mauvais état général	Mauvais état général
Inadéquation des rev sociaux		Charge élevée de travail, Bas salaire
Fact socio professionnels	Fact socio professionnels	
Dépression	Dépression	Personnalité
Mauvaise posture, port de charges	Mauvaise posture, port de charges	Mauvaise posture, port de charges
Contexte social	Contexte social	Contexte juridique
Autre douleur	Autre douleur	

# Qui va évoluer vers la chronicité?

## ■ Facteurs individuels

- Médicaux et démographiques
- Examen clinique
- Caractéristiques  $\Psi$
- F. socioculturels

## ■ Facteurs professionnels

- F. socio-professionnels
- F. physiques

# Facteurs individuels

- Médicaux et démographiques
  - Sexe féminin, age élevé
  - Antécédents de lombalgie, de chirurgie lombaire
  - Mauvais état général, polypathologie,
  - Obésité ?
- Examen clinique
  - Sciatalgie, intensité et durée de la douleur et de l'incapacité fonctionnelle
- Caractéristiques  $\Psi$ 
  - Statut psychologique fragile, dépression
- F. socioculturels
  - Faible niveau d'éducation

# Facteurs professionnels

## ■ Travail

- Métier manuel ?
- Posture
- Efforts de soulèvements et durée du portage

## ■ Mauvaise considération, mauvaise entente avec le supérieur hiérarchique direct

## ■ Accident du travail

- Être victime de son travail
- indemnisation

# Le travail et l'indemnisation en cause

- Durée lombalgie chez cheminots
  - 14.9 mois si AT ≠ 3.6 mois si hors travail
  - Différence persistant après ajustement avec le type d'accident, le sexe et l'âge
- Etude rétrospective 300 patients australiens
  - Durée d'arrêt indemnisation 12 mois
  - Durée d'arrêt non indemnisé 0.25 mois
- 1191 lombalgies (AT) comparées à 389 témoins
  - Blessure au travail = facteur de mauvais pronostic (indépendant du type de travail )

# Dépistage précoce

- Risque de chronicité à 2 mois chez 123 patients vus < 3 semaines après 1er épisode

	Odds ratio
Age < 45 ans	4.4
Tabagisme	3.0
Signes neurologiques	4.6
Fact psycho	3.1



# Scores d'évaluation

	Formulation	Avantages	Inconvénients
Oswestry	10 items *6	Rapide fiable utilisé ++	Mélange déficience et incapacité
Waddell	9 items O/N	simple	Sensible au changement ?
Dallas	16 items * EVA	Qualité de vie	Mélange déficience incapacité et handicap
Quebec	20 items * 5	Meilleure validation statistique	Récent, questions vagues
.....			

# L'évaluation en pratique

- Sévérité de l'épisode (douleur, sciatique, incapacité fonctionnelle)
- Insatisfaction au travail évaluée par le patient (regroupant chacun des aspects spécifiques de sa profession)
- Responsabilité des travaux pénibles ?
- Mauvais état général, âge
- Fact psycho réels, bien que moins validés scientifiquement (difficultés d'évaluation)

# Peur d'avoir mal

- Seuls 5 % des patients consultent rapidement après un premier épisode de lombalgies, 10 % vont souffrir de lombalgies chroniques
- Étude chez 300 patients consultant leur MG dans la 1ère semaine, suivis 2 mois
- Analyse discriminative facteurs intrinsèques et extrinsèques
- 66 % de responsabilité de la « peur d'avoir mal »



# Attitude pratique

# La prévention +++

- Ne pas avoir peur d'avoir mal
- Jouer sur les facteurs de risque «modifiables »
  - Adaptation du poste du travail
  - Satisfaction au travail, salaire, statut
  - Bon état général...
  - « Mens sana en corpore sana »

# Lombalgie récente

- Ne pas inclure les patients dans un circuit de «malades»
  - Traitement médicamenteux
  - Pas d'hospitalisation, d'examens d'imagerie complexe, d'arrêt de travail prolongé, de rééducation d'avis chirurgical précoce...
  - En revanche savoir réévaluer en consultation
- Reprise la plus rapide possible du travail et de l'activité physique antérieure, donc:
  - EDUCATION +++, dédramatisation
  - « Faire avec » ?

# Prise en charge des lombalgies chroniques - Recommandations

- Prise en charge de la douleur
  - Médicaments, médecine physique, stimulation électrique transcutanée...apprentissage à vivre avec la douleur
- Restauration de la fonction
  - Ambulatoire ou programmes multidisciplinaires
- Accompagnement psychologique
- Réinsertion professionnelle
  - Contact médecin traitant/médecin du travail

# Approche multidisciplinaire

Bio	Santé globale	Prise en charge conventionnelle
	Niveau d'activité en fonction du W	Modifications du poste de travail
Psycho	Facteurs individuels	Thérapie cognitives
	Aspect psycho-social du travail	Changement de comportement
Sociale	Obstacles organisationnels	Implication de l'employeur
	Santé/invalidité	Organisations support social



# Prise en charge des lombalgies chroniques

- Programmes de rééducation intensive à l'effort +++
- 1 exemple: 87 patients suivis 1 an
  - Travail: 17 % t0; 72 % à 1 an
  - ↘ 60 % n jours d'arrêt maladie
  - Corrélation entre sévérité et ancienneté initiale de l'épisode et mauvaise récupération
- Psychothérapies de groupe, écoles du dos
  - Approche intéressante mais risque paradoxal d'«entraînement à la maladie »

# Guidelines

- Revue systématique de 17 guidelines
- Plus de la moitié
  - Ne prennent pas en compte l'avis du patient
  - Pas d'analyse ni d'outils d'évaluation scientifique
  - Pas d'étude de faisabilité, d'essai sur un échantillon
  - Pas d'évaluation médico-économique
- Tous
  - Recommandations diagnostiques et thérapeutiques similaires

# Impact des guidelines

- Analyse rétrospective de la banque de donnée nationale américaine
  - 10 millions de visites, 21 % de lumbago

	91-93	95-97
Paracétamol	0.1 %	2 %
AINS	40 %	43 %
Myorelaxants	29 %	20 %
Radiographies	15 %	19 %
Kiné	27 %	22 %

- Pas de preuve statistique de l'efficacité des guidelines

# Conclusions

- Ne pas oublier l'étape du diagnostic
- L'EDUCATION du patient et la prise en charge concertée doivent permettre de :
  - Limiter les périodes d'incapacité
  - Limiter les demandes d'examens complémentaires
  - Et surtout améliorer la santé de nos patients
- Et si la lombalgie n'était pas une maladie, elle ne ferait peut-être pas aussi mal..