

# Lombalgie commune

T. Sacroug, SMPR  
A.-S. Steiner, SMPR  
S. Leal, UMPRO  
S. Rochard, Service de rééducation  
23 avril 2008



# Objectifs

- Distinguer une lombalgie commune d'une lombalgie spécifique
- Poser l'indication aux examens complémentaires
- Choisir une antalgie adaptée
- Savoir quand recourir aux méthodes thérapeutiques non médicamenteuses
- Savoir recommander une adaptation du poste de travail

## Plan: 8h00-9h15

- Vignettes cliniques
- Examen du dos
- Examens complémentaires
- Prise en charge médicamenteuse
- Prise en charge non médicamenteuse
- Ergonomie du poste de travail

	M 1970	Mme 1948
Anamnèse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bonne santé habituelle</li> <li>- maçon</li> <li>- douleur aiguë</li> <li>- suite à un effort physique (absence de traumatisme)</li> <li>- &lt; 24h</li> <li>- pas d'irradiation dans les jambes</li>   <li>- inquiétude car son cousin est invalide suite à un accident de travail</li> <li>- déprimé</li> <li>- demande un scanner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diabète, HTA, tabagisme</li> <li>- travail de bureau (assise devant l'ordinateur)</li> <li>- apparition progressive</li> <li>- pas de lien avec effort, pas de traumatisme</li> <li>- depuis 10 jours, notion de récurrences</li> <li>- pas d'irradiation</li>   <li>- lien avec son activité professionnelle</li> </ul>

- Lombalgie commune ou spécifique???

# Red flags = signes d'alarme

- Trauma récent
- Age: < 20 ans, > 55 ans
- Douleur à caractère inflammatoire
- Co-morbidités (y.c. médicaments)
- Fièvre
- Infection cutanée ou urinaire
- Déficit neurologique (y.c. troubles sphinctériens)
- *Absence de syndrome lombo-vertébral*

- Que recherchez-vous chez ces 2 patients?

	M 1970	Mme 1948
Examen clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BEG, pas de status complet</li> <li>- force 5/5 ddc</li> <li>- sensibilité conservée</li> <li>- ROT: sp</li> <li>- Lasègue pos. à 50° à gauche</li> <li>- distance doigts-sol 20cm</li> <li>- marche pointes-talons sp</li> <li>- palpation lombaire latérale gauche douloureuse (L4-L5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BEG, status sp</li> <li>- force 5/5 ddc</li> <li>- sensibilité conservée</li> <li>- ROT: sp</li> <li>- Lasègue: négatif</li> <li>- <b>Rachis :</b>  <i>Inspection:</i> pas de troubles trophiques ni statique, pas d'asymétrie  <i>Mobilité :</i> flexion sp, douloureuse (distance doigts-sol &lt; 10cm), extension normale, rotation impossible  <i>Palpation et percussion:</i> T4 très douloureuse, pas de contracture musculaire</li> </ul>



# Quels examens complémentaires ?

- En l'absence de signe d'alarme...
- En présence de signe d'alarme...

# En **absence** de signaux d'alarme...

## Radiographie conventionnelle

- Faible corrélation entre symptômes et
  - présence d'ostéophytes
  - ostéosclérose
  - diminution de l'espace intervertébral
- Pas de conséquence sur prise en charge
- **Donc pas d'indication**

*van Tulder MW, Assendelft WJ, Koes BW, et al. Spinal radiographic findings and nonspecific low back pain. A systematic review of observational studies. Spine 1997;22:427-34.*

# En présence de signaux d'alarme... radiographie conventionnelle

- OUI
- Rx normale + absence de syndrome inflammatoire = exclusion d'une pathologie infectieuse ou inflammatoire

# La place du CT et de l'IRM

- Selon les guidelines européens, si
  - Prise en charge chirurgicale est envisagée
  - Suspicion forte de pathologie systémique (infectieuse, inflammatoire)

# CT ou IRM?

	CT	IRM
Patient jeune		+ (pas de rayons)
Patient âgé	+ (meilleure performance pour des troubles dégénératifs)	
Pathologie infectieuse		+
Pathologie inflammatoire		+ (surtout phase précoce)
Pathologie neurologique		+ (> sensible)
Pathologie osseuse	+	
Canal lombaire étroit	+	+
Coût	150-450 CHF	570-640 CHF

- 5% des lombalgies non spécifiques évoluent mal...

–Comment les détecter ?

# Yellow flags = risque de chronicité

- Problèmes psychologiques
- Comportement douloureux inapproprié
- Attitudes et croyances inappropriées par rapport aux lombalgies
- Problèmes professionnels ou conflits asséculoologiques

# Le guide du dos: *objectifs*

- Changer les croyances et les comportements
  - *Diminue les comportements d'évitement*
  - *Augmente l'indépendance fonctionnelle*
  - *Pas d'effet sur la douleur*





# Le guide du dos: *ça marche ?*

- En matière de **besoins** des patients et des médecins:
  - Message réaliste, positif et rassurant.
- En matière d'**impact**:
  - Amélioration des croyances de santé des patients et médecins
  - Diminution du nombre de
    - Consultations pour lombalgies
    - Jours d'absence au travail
    - Frais médicaux

*Barriers to patient information provision in primary care: patients' and GPs experiences and expectations of information for low back pain, Aileen McIntosh and Co, Health Expectation, 2003, 6, 19-29,*

*Population based intervention to change back pain beliefs and disability: three part evaluation, BMJ 2001;322;1516-1520*

1. N'ayez pas  
peur de la  
douleur...

2. Bougez !



- Quels traitements médicamenteux prescrivez-vous ?

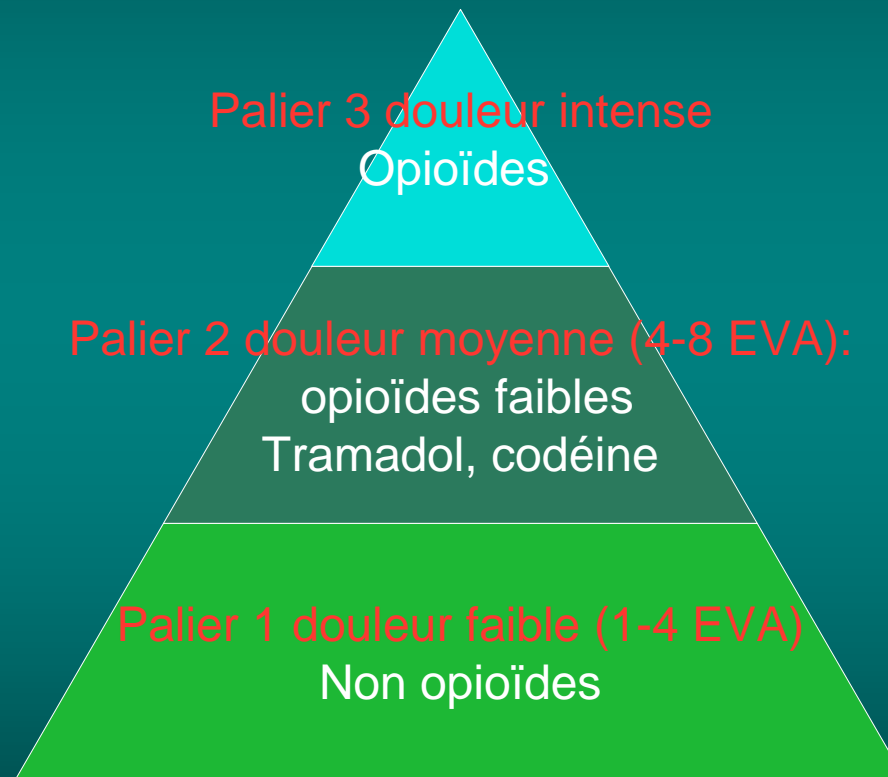
	M 1970	Mme 1948
Examen complémentaire	----	<b>Rx dorso-lombaire:</b> ostéopénie diffuse
Traitement	<b><u>VO:</u></b> Brufen 1cp 600 mg + Dafalgan 500 mg 2 cp <b><u>Domicile:</u></b> Brufen 3x 600 mg/j Dafalgan 4x1 gr/j en R	<b><u>VO:</u></b> aucun <b><u>Domicile:</u></b> Physiothérapie Voltaren 3x50 mg/j pdt 7 j Dafalgan 4x 1gr/j Discuter minéralométrie vu suspicion d'ostéopénie Rx
Arrêt de travail	3 jours 100%	----

# Antalgie aux urgences (VO):

	Hommes	Femmes
<b>Pas d'antalgie</b>	<b>57%</b>	<b>63%</b>

*T. Sacroug, A. Zaninnetti, S. Genevay, P. Bovier Projet-qualité: Amélioration de prise en charge de lombalgie aiguë à la VO, 2006.*

# Les analgésiques : classification OMS



# Paracétamol

- Selon guidelines, traitement de **première instance**
- Effet **lent** (50 minutes)
- Efficace vs placebo
- Peu d'effet secondaire
- **CAVE:** hépatopathie ou malnutrition!



# AINS

- Efficace vs placebo
- Effet rapide (35 min pour diclofénac)
- Peu de contre-indication en phase aiguë  
(**CAVE**: allergie!)
- Pas de différence d'efficacité entre les différents AINS

# Opioïdes: tramadol

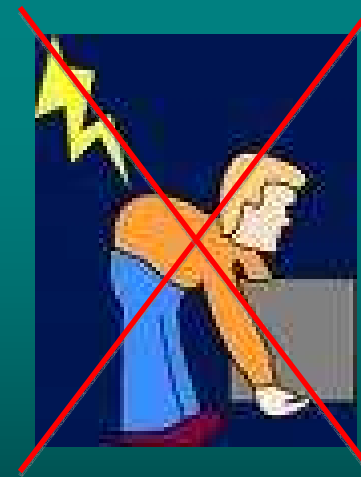
- Utilisation pas évaluée dans les guidelines européens...
- A utiliser en **2ème instance**, suivant les paliers d'analgésie de l'OMS

# Myorelaxants

- Efficace contre la douleur !
- Beaucoup d'effets secondaires...
  - Fort risque de dépendance déjà après une semaine pour les benzodiazépines !
- Selon les recommandations européennes:
  - à considérer en **2<sup>ème</sup> ligne**

# Lombalgie aiguë: maladie ou accident?

- En 99% des cas – maladie!
- SUVA: 1 des 3 conditions nécessaires pour la définition d'un accident:
  - chute
  - glissade
  - coup



- Prise en charge non médicamenteuse

- Vous avez l'impression que ces douleurs récidivent en lien avec son activité professionnelle...
  - Que faire???

# Take home messages

- La lombalgie commune est fréquente
- S'assurer de l'absence des signes d'alarme
- Considérer les facteurs de risques de chronicisation
- Traitement antalgique adéquat
- Physiothérapie ou thérapie manuelle: poser une bonne indication
- Informations et conseils utiles  
« *Le guide du dos* »
- N'oubliez pas l'érgonomie du poste de travail

*Bon café !*

