

## Lombalgie commune

T. Sacroug, SMPR  
A.-S. Steiner, SMPR  
S. Leal, UMPRO  
R. Dardel, médecine manuelle  
26 novembre 2008



## Objectifs

- Distinguer une lombalgie commune d'une lombalgie spécifique
- Reconnaître les facteurs de risque pour une lombalgie chronique
- Poser l'indication aux examens complémentaires
- Choisir une antalgie adaptée
- Savoir quand recourir aux méthodes thérapeutiques non médicamenteuses
- Savoir examiner le dos

Marc 1970	
Anamnèse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- maçon</li> <li>- bonne santé habituelle</li> <li>- douleur lombaire aiguë suite à un effort physique sur son lieu de travail</li> <li>- Intensité 8/10 selon EVA</li> <li>- durée: &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>

- Lombalgie commune ou spécifique???
- Risque de chronicisation ou pas?

## 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*

## Yellow flags = risque de chronicité

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

M 1970	
Examen clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BEG</li> <li>- position antalgique</li> <li>- palpation lombaire latérale gauche douloureuse (L4-L5)</li> <li>- Schober 10/12cm</li> <li>- distance doigts-sol 20cm</li> <li>- force 5/5 ddc</li> <li>- marche pointes-talons sp</li> <li>- sensibilité conservée</li> <li>- ROT: sp</li> <li>- Lasègue négatif</li> </ul>

- Quel est votre diagnostic?
- Feriez-vous des examens complémentaires?

### 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
- Permet d'évaluer: tassement, fracture, canal étroit

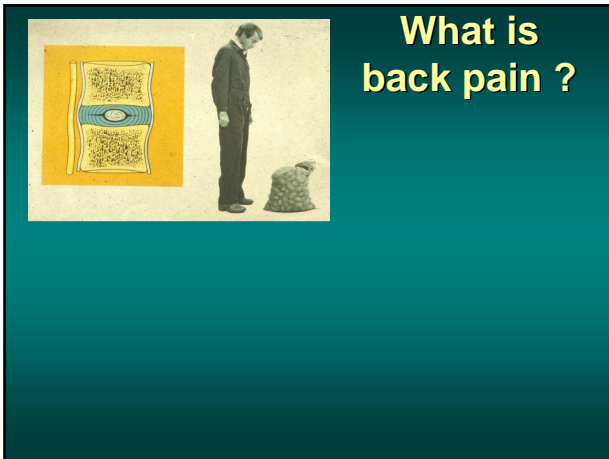
### La place du CT et de l'IRM

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

<http://www.backpaineurope.org/>

### 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	≈ 400 CHF	≈ 600 CHF



### Des infos utiles: Le guide du dos


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

Information and Advice to Patients with Back Pain Can Have a Positive Effect, A Kim Burton and Co, Spine 1999, 24, no 23, 2484-2491

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 !



Hartvigsen, Active lifestyle protects against incident low back pain in seniors Spine 2007

- Quels traitements médicamenteux prescrivez-vous ?

## Antalgie aux urgences (VO):

	Hommes	Femmes
Pas d'antalgie	57%	63%

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

## Antalgie de première ligne Paracétamol et AINS

### PARACETAMOL

- Selon guidelines, traitement de **première instance**
- Effet **lent** (50 minutes)
- **CAVE**: hépatopathie ou malnutrition!

### AINS

- Pas de différence d'efficacité entre les différents AINS
- Effet **rapide** (35 mn diclofénac)
- **CAVE**: allergie!

<http://www.backpain europe.org/>

## 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**

## Opiïdes: tramadol

- Utilisation pas évaluée dans les guidelines européens...
- A utiliser en **2<sup>ème</sup> instance**

## 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
- Evénement soudain involontaire extérieur



<http://www.suva.ch>

## Lombalgie aiguë: maladie ou accident?

- CAVE!: pour les employés HUG

**effort professionnel = accident**

couvert par une assurance complémentaire

## 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
- Informations et conseils utiles  
« *Le guide du dos* »

- **Prise en charge non médicamenteuse**

## Prise en charge de lombalgie commune: 3 étapes

- **Etape 1**
  - Ecouter / comprendre
  - Poser un diagnostic
  - Pas d'investigations inutiles
  - Recherche et explications des facteurs de risque de chronicisation, réassurance
  - Ne pas prescrire de repos!
  - Insister sur le maintien de l'activité
  - Prescrire antalgie adéquate... pour améliorer l'activité

## Prise en charge de lombalgie commune: 3 étapes

**EN ABSENCE D'AMELIORATION**

- **Etape 2** ( après 3-7 jours)
  - Réévaluation du diagnostic et FR
  - Explication, conseils, réassurance cf étape 1
  - Renforcer l'antalgie
  - Evaluer l'indication à des manipulations ou physiothérapie **active**

## Prise en charge de lombalgie commune: 3 étapes

**EN ABSENCE D'AMELIORATION**

- **Etape 3** ( après 4-6 semaines)
  - Adresser au spécialiste pour réévaluation du diagnostic
  - Prise en charge multidisciplinaire

*Bon café !*

