

# 8ème congrès national et 3ème congrès Pan Arabe de lutte contre la douleur

## La lombalgie : expérience du service de médecine physique et de réadaptation

B. Boumediene Zellat; L. Khensous; F. El Abed; F.  
Benlebna; Z. Djaroud  
Médecine Physique & Réadaptation Fonctionnelle  
EHU - Oran

# INTRODUCTION

- motif fréquent de consultation de médecine physique .
- ainsi nous nous sommes proposés de l'étudier.

# INTRODUCTION

- Les études épidémiologiques révèlent 60 à 90% de sujets ayant déjà souffert ou souffriront de lombalgie (*Genêt all 2002*).
- **6 à 8%** Passeront au stade de chronicité invalidante , poseront un réel problème de SP
  - responsable de plus de 70% des coûts médicaux,
  - à savoir 1ere cause d'invalidité & d'AT chez les personnes < 45 ans

(*Goupille &al 2000*).

# INTRODUCTION

Le traitement


- ne doit pas se limiter à la douleur
- mais doit aussi prévenir la récurrence

(60-80% Valat 1998, Pengel & al 2003),

Il sera adapté à chaque patient ,  
et selon l'évolution clinique .



# OBJECTIFS

- Traiter la douleur.
  - Améliorer la réinsertion socio/professionnelle
  - Eviter la récurrence.
- 

# MATERIEL ET METHODES

- Etude prospective, réalisée de janvier 2009-2011 lors de consultations Médecine physique et de réadaptation chez 150 patients , âgés de 30-60 ans.

- **Critères d'inclusion**

- patients souffrant de lombalgie commune , évolution moyenne de la lombalgie > 3 mois

Avec retentissement dans les AVQ .

- **Critères d'exclusion**

- patients hyperalgiques , souffrant de lombalgies symptomatiques , ATDC de chirurgie.

# Evaluation clinique

## A la recherche

- lésions ? ( H.D ,arthrose )
- Déficiences (Raideur rachidienne , contracture, radiculalgie ?)
- Incapacités (AVQ)
- Situation d'invalidité ( profession, loisirs )

## Auto-questionnaire EIFEL = retentissement de la douleur sur la capacité à effectuer les (AVQ ,profession, loisirs )

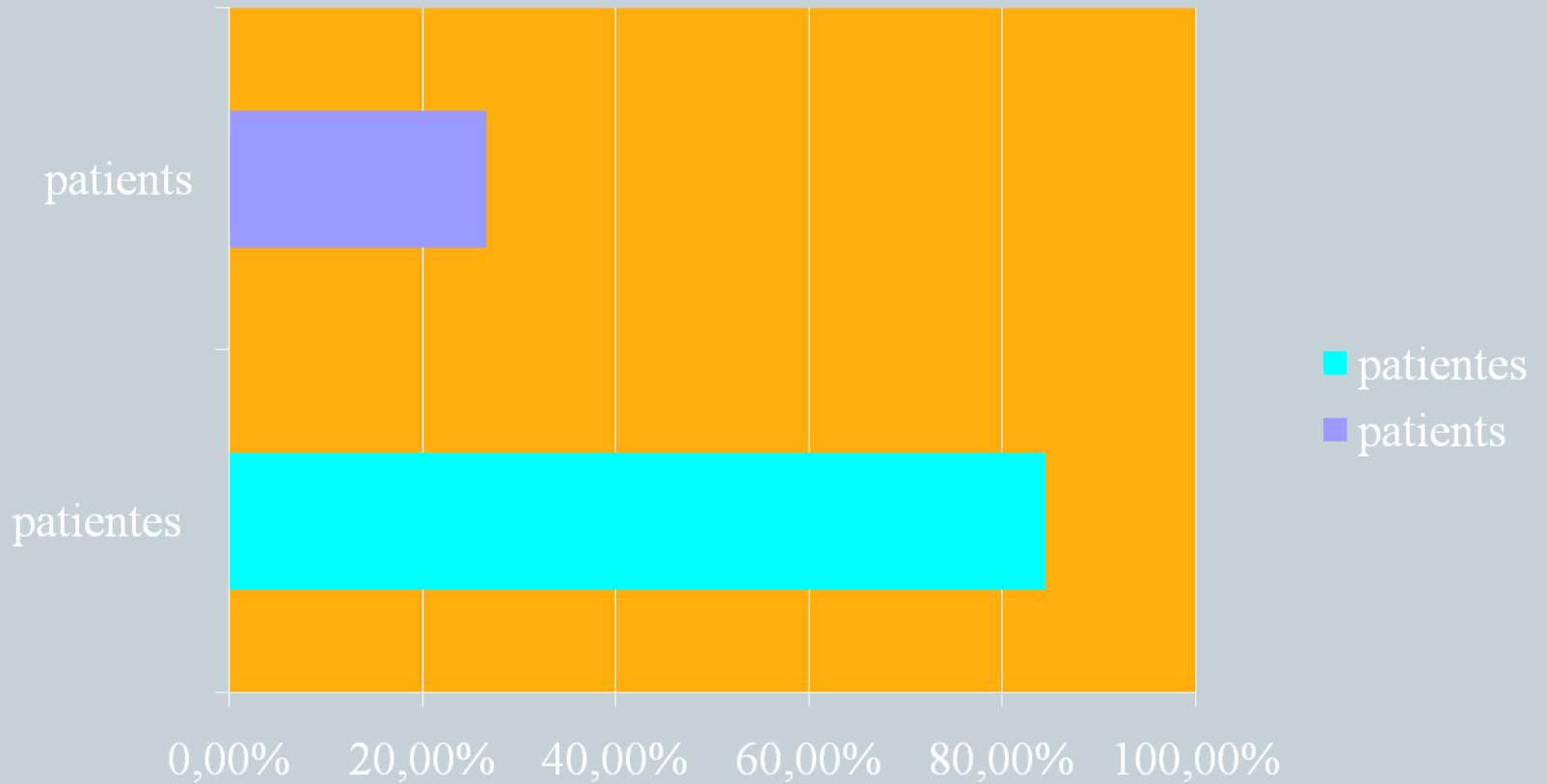
1. Je reste pratiquement tout le temps à la maison à cause de mon dos
2. Je change souvent de position pour soulager mon dos
3. Je marche plus lentement que d'habitude à cause de mon dos
4. À cause de mon dos, je n'effectue aucune des tâches que j'ai l'habitude de faire à la maison
5. À cause de mon dos, je m'aide de la rampe pour monter les escaliers
6. À cause de mon dos, je m'allonge plus souvent pour me reposer
7. À cause de mon dos, je suis obligé(e) de prendre un appui pour sortir d'un fauteuil
8. À cause de mon dos, j'essaie d'obtenir que d'autres fassent des choses à ma place
9. À cause de mon dos, je m'habille plus lentement que d'habitude
10. Je ne reste debout que de courts instants à cause de mon dos
11. À cause de mon dos, j'essaie de ne pas me baisser ni de m'agenouiller
12. À cause de mon dos, j'ai du mal à me lever d'une chaise
13. J'ai mal au dos la plupart du temps
14. À cause de mon dos, j'ai des difficultés à me retourner dans mon lit
15. J'ai moins d'appétit à cause de mon mal de dos
16. À cause de mon mal de dos, j'ai du mal à mettre mes chaussettes (ou mes bas/collants)
17. Je ne peux marcher que sur de courtes distances à cause de mon mal de dos
18. Je dors moins à cause de mon mal de dos
19. À cause de mon dos, quelqu'un m'aide pour m'habiller
20. À cause de mon dos, je reste assis(e) la plus grande partie de la journée
21. À cause de mon dos, j'évite de faire de gros travaux à la maison
22. À cause de mon mal de dos, je suis plus irritable que d'habitude et de mauvaise humeur avec les gens
23. À cause de mon dos, je monte les escaliers plus lentement que d'habitude
24. À cause de mon dos, je reste au lit la plupart du temps

Le score maximal est donc de 24 points (24 questions) et le score minimal de 0.



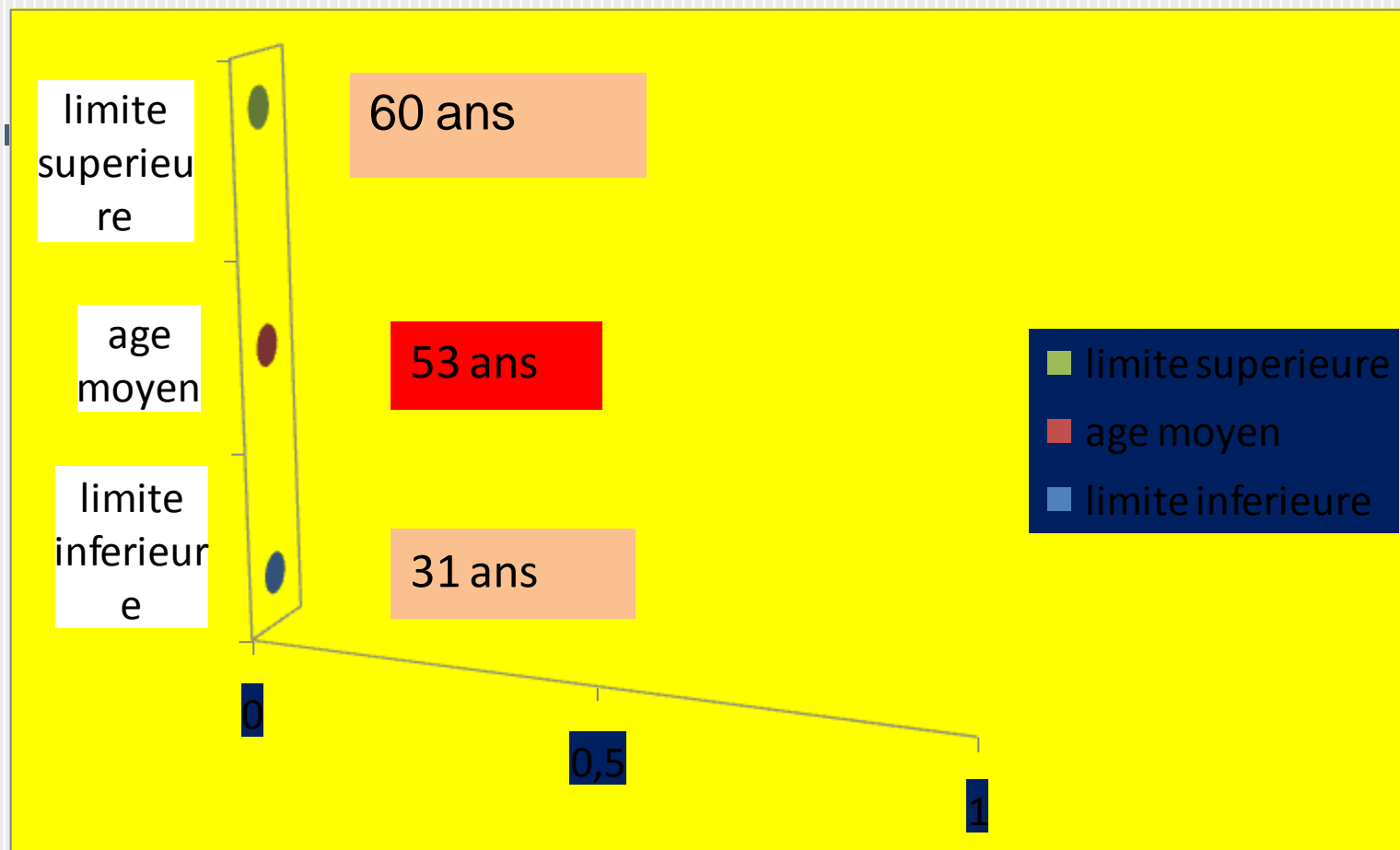
# RESULTATS

Sexe ratio 1/3



# RESULTATS

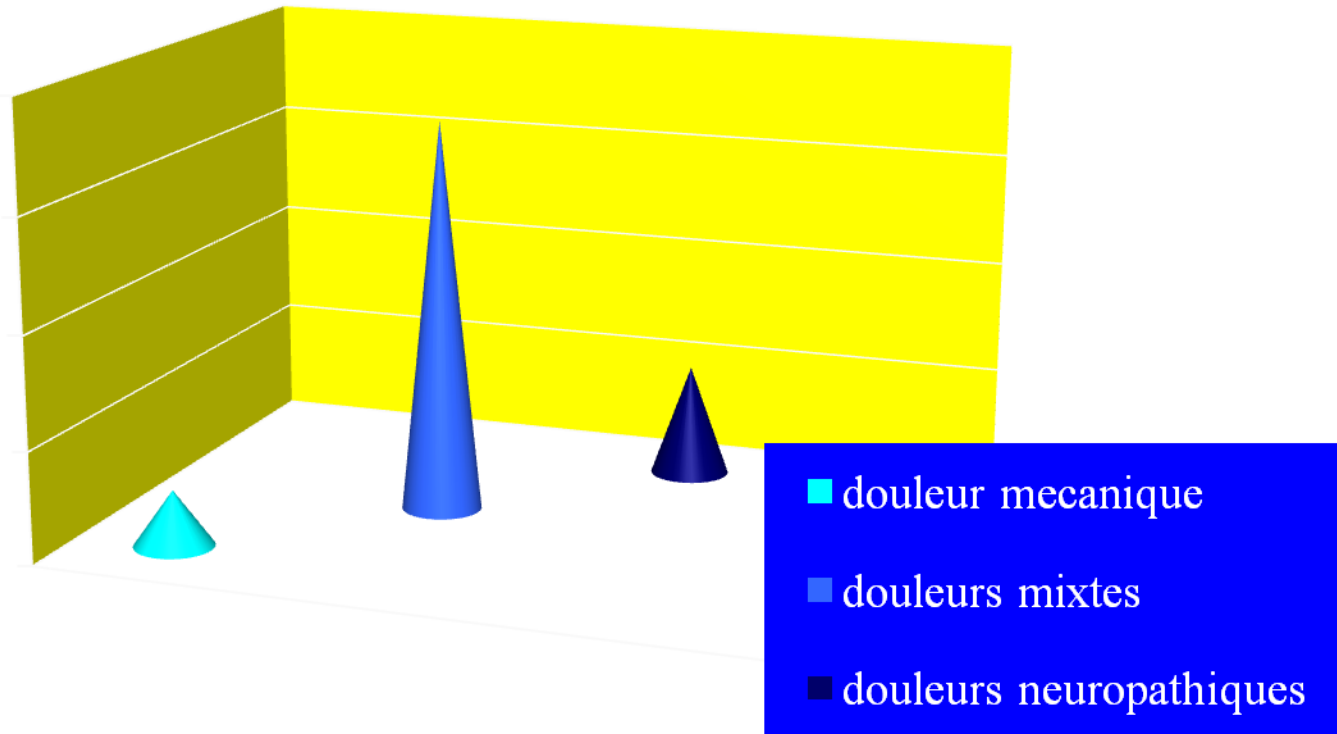
## Age moyen



femmes occupant la tranche 40 -60 ans  
hommes 31 -50 ans

*augmentation de la prévalence avec l'âge (40-50ans)*

# Douleur



**70% composante mixte**  
**20% composante neuropathique avec irradiation douloureuse**  
**10% composante mécanique ,**

# Différentes études montrent l'influence de nombreux facteurs sur l'expression de la lombalgie

- 12% à l'effort ( stress mécanique)
- 8 % mauvaise posture au W (10% Hoogendoorn, al 2002)
- 10% facteurs psychologiques, même si on retrouve une atteinte physique. (8% Valat ,al 2000)
- 60% f. récidivante (60-80% Valat 1998, Pengel & al 2003),



# RESULTATS

30 % dégénérescence discale

64 % dégénérescence discale + arthrose  
interapophysaire post

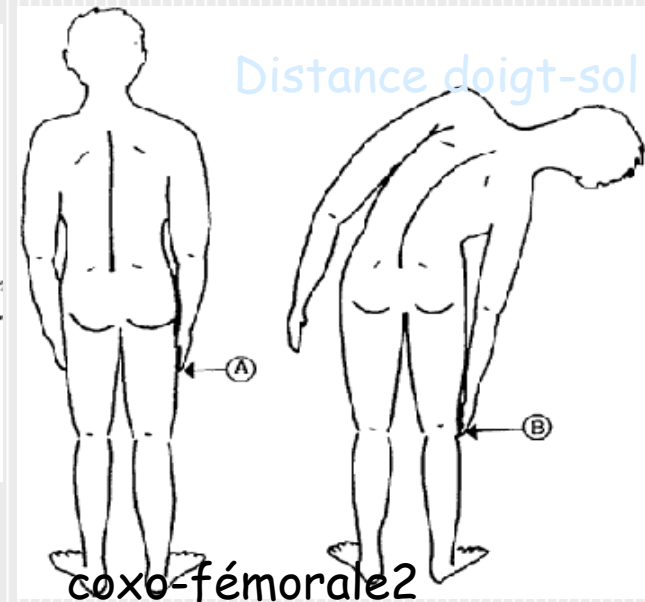
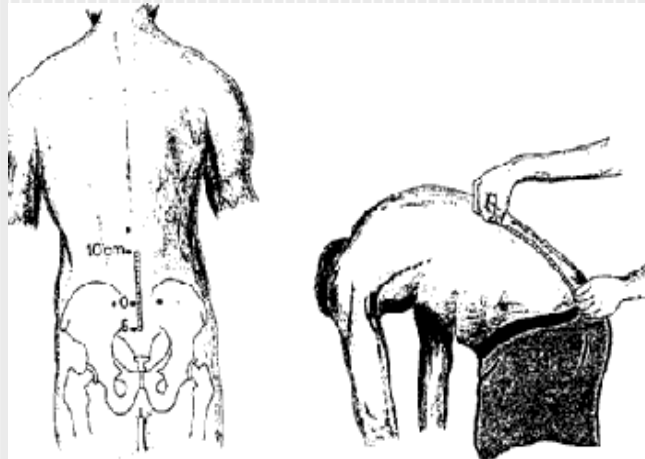
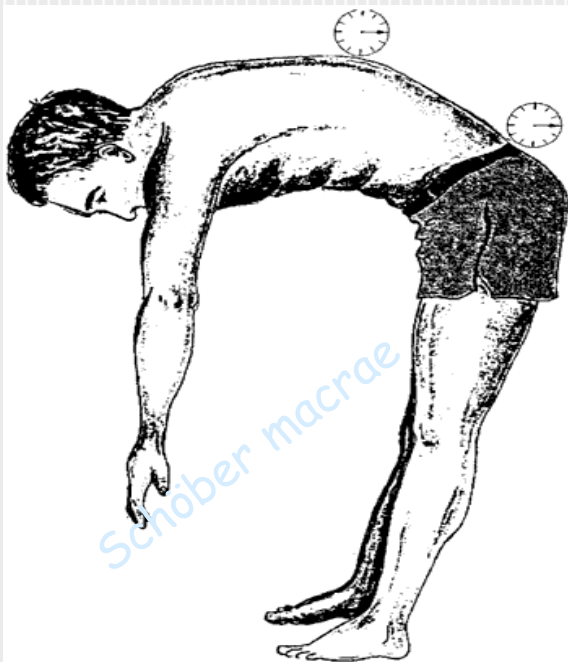
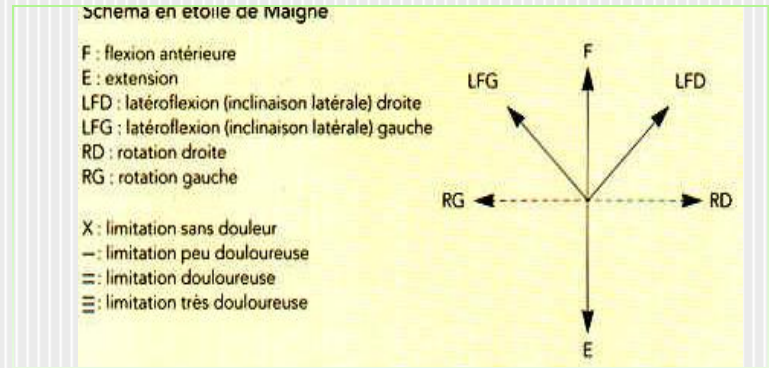


# RESULTATS

## Déficiences

Raideur rachidienne 40%

syndrome rachidien (Shober < 2 cm , DDS moyenne = 22,5 cm).



# RESULTATS

- Déficit combiné abdominaux /spinaux, prédominant ++ sur ces derniers 40 %
- ,Contracture 60%

# RESULTATS


- La moyenne des scores de l'échelle Eifel était de 22,63 chez les patients de sexe masculin et de 16,81 chez ceux de sexe féminin .
- Le temps et le périmètre de la marche ont diminués modérément chez les patients des deux sexes .
- L'activité professionnelle a été entravée mais le travail quotidien de la maison a été le plus souvent effectué.
- La douleur a entraîné une diminution du temps de loisir et de relations avec les amis.





# THÉRAPEUTIQUE

affection médico-psycho-sociale  
TRT est complexe et a pour conséquence le  
développement de nouvelle approche  
thérapeutique




(recommandations HAS 2000)



# techniques sédatives

86 % ont reçu un traitement

- Antalgiques de niveau I , II,
  - association myorelaxants,
  - Antidépresseurs tricycliques (Dlr neuropathique)
- 
- Aucune indication de la chirurgie
- 

# techniques sédatives passives

## CONTENTION LOMBAIRE

- repos **AMI OU ENNEMI ?** inutile , néfaste .
- 40% porteront une orthèse lombaire simple, ou soutien abdomino-lombaire au cours des activités contraignantes et douloureuses.

### Contrôle

restriction de la mobilité rachidienne,  
suppléance de la sangle abdominale  
rappel de posture.



# techniques sédatives passives



- **Thérapie manuelle décontracturante massage** *effet sédatif, relationnel*  
(Poiraudeau .al 2000)  
IR (*effet chaleur*), US ,
- **Electrothérapie antalgique** (*stimulation transcutanée par courants de basse ou moyenne fréquence*)



# THÉRAPIE ACTIVE

## ON A COMBINÉ

- ▣ étirements musculaires,
- ▣ (renforcement,
- ▣ proprioception ...)

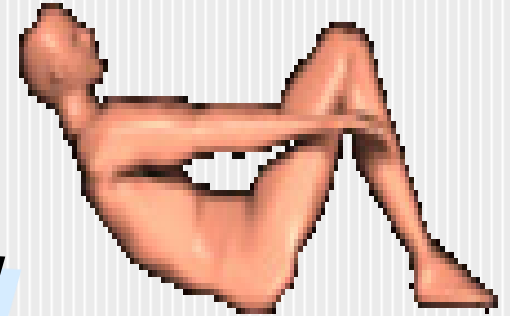
GAIN DE FORCE

# Quatre acteurs de la mobilité

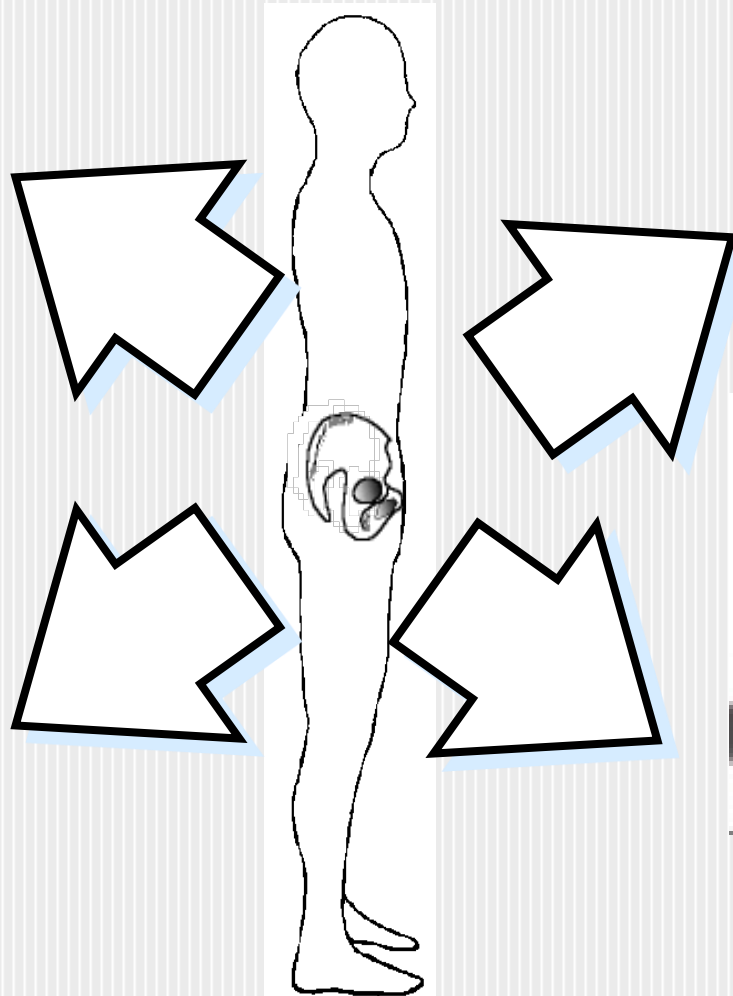
créer un corset musculaire autour du tronc.  
caisson abdominal



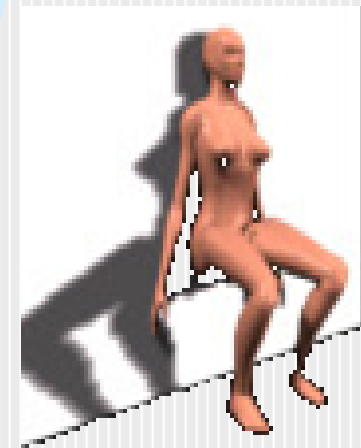
Dorsaux



Abdominaux



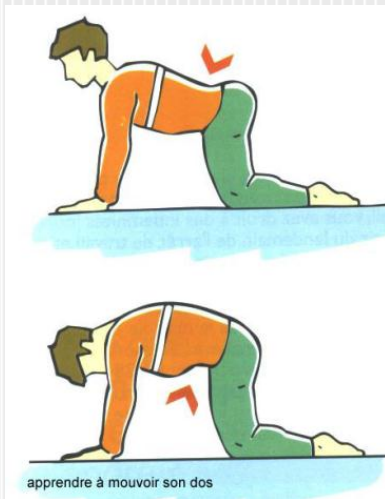
Ischiojambiers,  
fessiers



Quadriceps

# Restauration fonctionnelle

- séances d'éducation thérapeutique posturale, (apprentissage d'attitudes favorisant l'utilisation sans douleur du dos )



# MAÎTRISE DES MOUVEMENTS LOMBO-PELVIENS

Les mouvements de la charnière lombo-sacrée sont des mouvements réflexes, parfois nocifs pour les derniers disques .

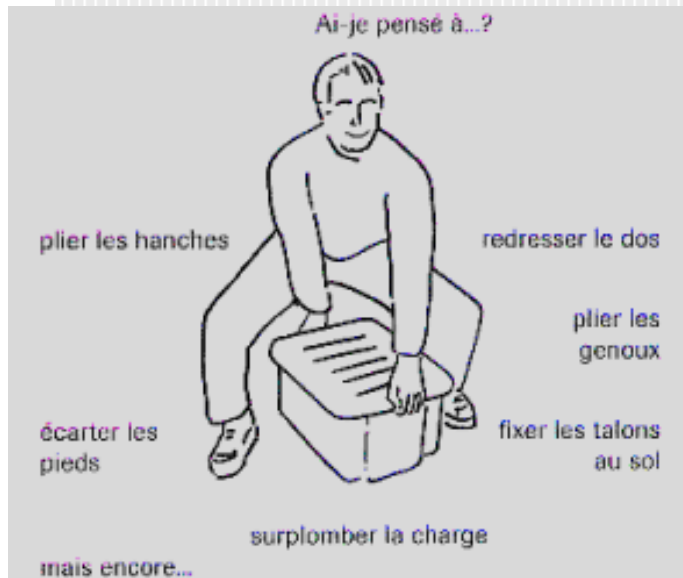
La rééducation proprioceptive (apprendre à verrouiller le dos dans les efforts AVQ et professionnelle )

*Séances collectives ( option attractive)*



# PREVENTION

- Possibilités ergonomiques.
- Apprentissage de l'économie du dos (soulever, sortir d'un véhicule, ramasser, se pencher.....)



# DISCUSSION

- 70% → douleur modérée,
- 60% → L. récidivante
- 64% → pathologie discale & interapophysaire <sup>post</sup> concerne les femmes.
- 64% → Sd rachidien.
- 40% → déficit musculaire ,
- 60% → contracture
- 86 % → ont reçus trt antalgique.



# DISCUSSION

60% → Bonne évolution a court terme

30% → évolution Modérée a moyen et long terme

10% → L.Intermittente



# DISCUSSION

- La prévalence de la lombalgie commune dans notre série augmentait également avec l'âge, le même constat a été fait dans l'étude de **(Goupille & al 2000)**.
- Elle est le plus fréquemment retrouvée dans la tranche d'âge de 40-60ans (sexe féminin), 31 -50 ans ( sexe masculin ).




**CETTE PRISE EN CHARGE A-ELLE  
AMÉLIORÉ LES PATIENTS ?**

**PERMET-ELLE DE RÉDUIRE  
L'INVALIDITÉ LOMBALGIQUE ?**






# INVALIDITÉ LOMBALGIQUE

- Le problème principal n'est plus le mal de dos lui-même
  - C'est **L'INCAPACITÉ PROLONGÉE** engendrée par le mal de dos
- 



# Conclusion

- La lombalgie représente un vrai problème de santé publique, d'ou la nécessité d'une démarche thérapeutique personnalisé ,adéquate et pluridisciplinaire.
- 



MERCI

