

# Lombalgies en soins primaires

Dr Eric DRAHI  
Collège de la Médecine Générale



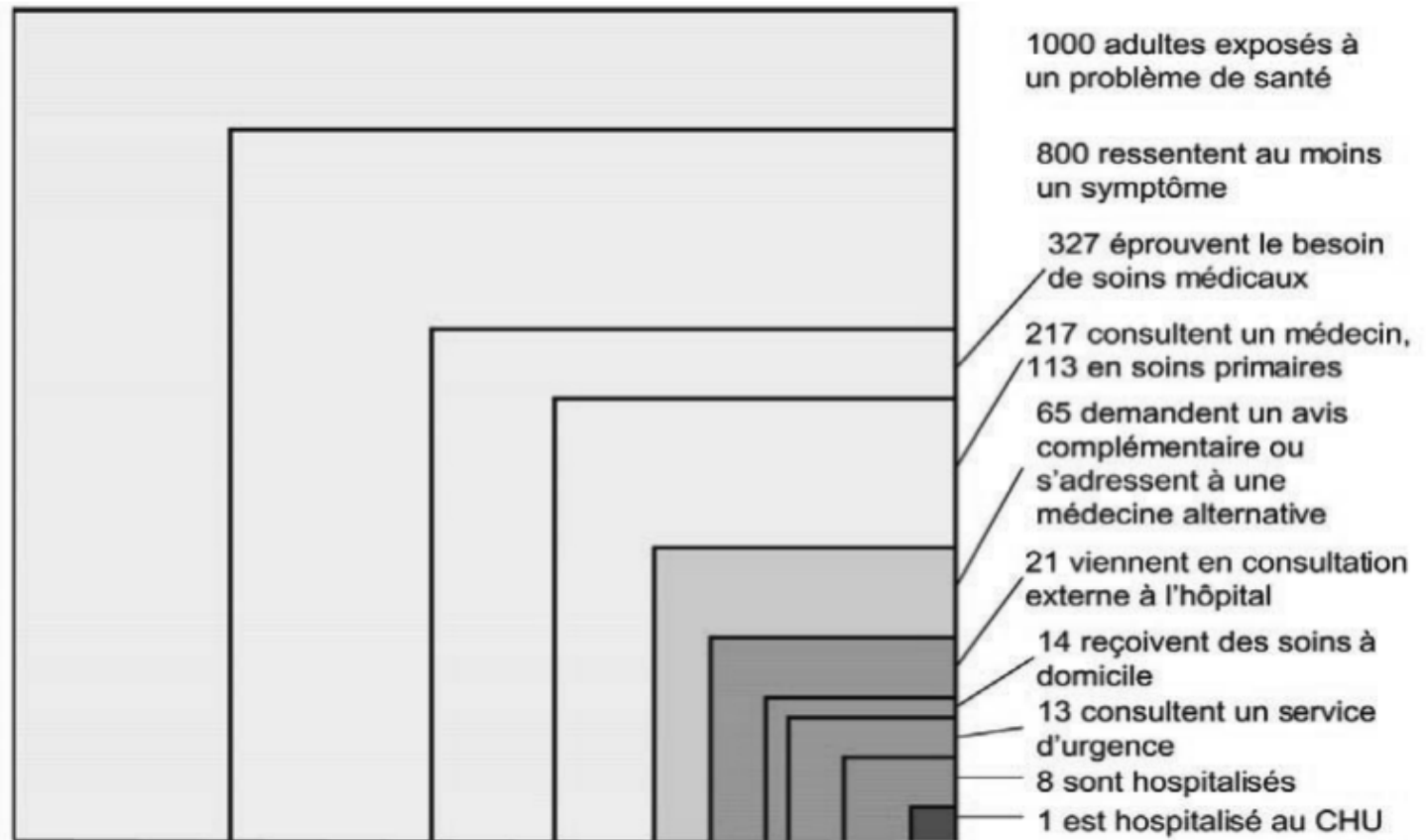
# Liens d'intérêt

- ◆ Aucun

# Raisonnement clinique

## ➤ Carré de White

« Écologie des soins »



# Une maladie chronique très fréquente

## ➤ Définition en fonction du point de vue

- ◆ Science médicale : modèle biomédical avec une vision physiopathologique
- ◆ Patient : notion de handicap fonctionnel et d'altération de la qualité de vie
- ◆ Assureur : coût social

## ➤ Lombalgie

- ◆ Maladie chronique la plus déclarée en population générale (19,2 %) *(ESPS 2012)*
- ◆ Avant HTA (13,1 %) et Diabète (8,5 %)
- ◆ Gestion par le MG comme une succession de nouveaux épisodes *(OMG, 2016)*
- Injonction paradoxale « *Ne pas chroniciser* »
- Prévenir la sévérité et non la chronicité

# Objectifs de prise en charge

- ◆ Eviter la chronicisation
- ◆ Permettre au patient de reprendre son activité le plus rapidement possible
- ◆ Eviter la iatrogénie.

## ◆ **Premières consultations :**

- ◆ Rassurer le patient sur le bon pronostic général du mal de dos
- ◆ Rassurer le patient sur la rareté d'atteintes graves du rachis et l'absence de signes signifiant une telle atteinte
- ◆ Rassurer le patient sur la reprise ou la poursuite des activités, y compris le travail, même s'il y a des symptômes
- ◆ Éviter d'étiqueter le patient en insistant exagérément sur une atteinte spécifique de la colonne et sur son impact

# Incertitude diagnostique

## ➤ **Résultat de consultation**

- ◆ Symptômes / syndrome, sans cause physiopathologique perçue

## ➤ **Deux écueils**

1. Réduire le diagnostic au seul motif de consultation
2. Poser un diagnostic sans preuve

## ➤ **Gestion médicale**

- ◆ Exclure les résultats de consultation les plus proches sémiologiquement

(Myalgie, Névralgie, Sciatique, Douleur non caractéristique)

- ◆ Evoquer les maladies graves sans se lancer dans des investigations systématiques, anxiogènes, coûteuses voire iatrogènes

(Hernie discale, Tassement vertébral, Rhumatisme inflammatoire, Cancer, Spondylodiscite)

# Maladie chronique = Multimorbidité

- Etude POLYCHROME (*Clerc P, 2006 - 2010*)
- Données de l'Observatoire de la Médecine Générale (*OMG, 1993-2012*)
- Lombalgie monoprolématique < 10 %
- Comorbidités
  - ◆ Surpoids – Obésité
  - ◆ Troubles musculo-squelettiques
  - ◆ Troubles psychologique (Anxiété / Humeur dépressive / Dépression)
  - ◆ Conflit au travail
  - ◆ Autres : FDR cardiovasculaires...

# Prise en charge biomédicale

## ➤ Approche centrée maladie

- ◆ Douleur subjective / discordances
- ◆ Dissociation attentes du patient et attentes du médecin
- ◆ Non reconnaissance du patient
- ◆ Difficultés relationnelles / démotivation
- ◆ Inobservance / inertie thérapeutique / routine
- ◆ Sinistrose
- ◆ Escalade thérapeutique
- ◆ Iatrogénie





# Prise en charge globale

## ➤ Approche centrée patient

- ◆ Contexte du patient / demande du patient
- ◆ Expérience / vécu du patient / conséquences psychosociales (récit de vie)
- ◆ Reconnaissance du patient : par lui-même, par les soignants, par la société
- ◆ Adhésion / alliance thérapeutique / investissement mutuel
- ◆ Implication du patient, actif dans la prise en charge (autonomie)
- ◆ Changement de comportement / contraintes du patient
- ◆ Priorités du patient / qualité de vie

# « Choisir avec soin »

## ➤ Rares sont les tests et traitements qui ont fait leurs preuves

- Injections de corticoïdes à éviter
- Opérations chirurgicales à éviter
- Aucun intérêt à soumettre le patient à une multitude d'examens
- « Anomalies » radiologiques courantes chez les personnes asymptomatiques
- L'imagerie de la colonne vertébrale n'améliore pas les soins aux patients
- Peut entraîner des interventions inappropriées et avoir un effet néfaste

## ➤ Mais...

- Difficile de résister au patient demandeur et qui vient d'ailleurs pour cela
- L'attitude dépendra de l'anxiété du patient... et du médecin !



# Prise en charge spécifique

- Douleur de type non mécanique : douleur d'aggravation progressive, présente au repos et en particulier durant la nuit ;
- Symptôme neurologique étendu (déficit dans le contrôle des sphincters vésicaux ou anaux, atteinte motrice au niveau des jambes, syndrome de la queue de cheval) ;
- Paresthésie au niveau du pubis (ou périnée) ;
- Traumatisme important (telle qu'une chute de hauteur) ;
- Perte de poids inexplicquée ;
- Antécédent de cancer, présence d'un syndrome fébrile ;
- Usage de drogue intraveineuse, ou usage prolongé de corticoïdes (par exemple thérapie de l'asthme) ;
- Déformation structurale importante de la colonne ;
- Douleur thoracique (= rachialgies dorsales) ;
- Age d'apparition inférieur à 20 ans ou supérieur à 55 ans ;
- Fièvre ;
- Altération de l'état général.



# Risque accru de passage à la chronicité

- ◆ **Attitudes et représentations inappropriées** par rapport au mal de dos, telles que l'idée que la douleur représenterait un danger et qu'elle pourrait entraîner un handicap grave, ou un comportement passif avec attentes de solutions placées dans des traitements plutôt que dans une implication personnelle active ;
- ◆ **Comportements inappropriés face à la douleur**, en particulier d'évitement ou de réduction de l'activité, liés à la peur ;
- ◆ **Problèmes liés au travail** (insatisfaction professionnelle ou environnement de travail jugé hostile) ou problèmes liés à l'indemnisation (rente, invalidité) ;
- ◆ **Problèmes émotionnels** tels que la dépression, l'anxiété, le stress, une tendance à une humeur dépressive et à l'isolement.

# LOMBALGIE AIGÜE : jusqu'à 4 à 6 semaines : 90% de guérison en moins de 4 à 6 semaines

- ◆ Faire un diagnostic de situation, en analysant :
  - ◆ Les aspects médicaux (signes généraux, signes déficitaires,...)
  - ◆ Les aspects psychologiques
  - ◆ Les aspects sociaux (personnel, professionnel)
- ◆ Rassurer son patient,
- ◆ Maintenir dans la mesure du possible l'activité physique ou socio-professionnelle du patient,
- ◆ En l'absence de drapeaux rouges, ne pas proposer systématiquement un examen d'imagerie aux personnes présentant une lombalgie avec ou sans douleur radiculaire. Ne prescrire un examen d'imagerie que lorsque le résultat attendu de l'examen est susceptible d'influencer la prise en charge, par exemple lorsqu'une intervention invasive est envisagée.
- ◆ Expliquer aux personnes présentant une lombalgie avec ou sans douleur radiculaire qu'un examen d'imagerie n'est pas nécessairement requis, même si vous les orientez vers un spécialiste pour avis,
- ◆ Mettre en place un traitement médicamenteux de la douleur, adapté à son intensité, et qui peut aider au maintien de l'activité

# **LOMBALGIE SUBAIGÜE :**

## **entre 4/6 semaines et la fin du 3ème mois :**

### **3% des patients**

- Réévaluer la clinique pour dépister la survenue de complications (déficit moteur, syndrome de la queue de cheval),
- Réévaluer et approfondir l'évaluation des facteurs de risque de passage à la chronicité,
- Préciser le mécanisme étiologique et demander si besoin un avis médical spécialisé,
- Expliquer aux personnes présentant une lombalgie avec ou sans douleur radiculaire qu'un examen d'imagerie n'est pas nécessairement requis, même si vous les orientez vers un spécialiste pour avis,
- Réévaluer le projet de soins établi avec le patient (dans ses composantes médicale, fonctionnelle, psychologique et socio-professionnelle),
- Mettre en place une rééducation active (si nécessaire dès la fin de la phase aiguë),
- Mettre en place une concertation avec le service de la médecine du travail et le service du contrôle médical de l'assurance maladie, en cas d'arrêt de travail.

**LOMBALGIE CHRONIQUE :**  
**au-delà de 3 mois :**  
**7% des patients**

- ◆ Réévaluer la clinique,
- ◆ Inscrire son patient dans un dispositif de soins coordonnés pluri professionnels.

# Arrêt de travail

- ◆ Objectif thérapeutique
- ◆ C'est un projet thérapeutique
- ◆ Maintien de l'activité physique
- ◆ Ne pas attendre la disparition complète de la douleur pour reprendre le travail
- ◆ Contacts avec le médecin du travail.



# A ramener à la maison...

- ◆ Le mal de dos est fréquent mais il est rarement lié à une maladie grave. Les perspectives à long terme sont bonnes
- ◆ Même si le mal de dos est très douloureux, en général, cela ne veut pas dire que le dos est abimé. Douleur ne signifie pas non plus aggravation
- ◆ Le repos au lit pendant plus d'une journée ou deux n'est pas une solution thérapeutique
- ◆ Rester actif permettra au patient d'aller mieux plus rapidement et de lui éviter d'autres problèmes de dos
- ◆ Plus tôt le patient reprendra ses activités et plus vite il se sentira mieux
- ◆ Des exercices réguliers et une bonne condition physique aident à garder la forme et un dos en bonne santé

Remerciements à Julien LEBRETON