



<http://kabledol.wixsite.com/kabledol>

Youtube kabledol

Lombalgie chronique

LES FRANÇAIS ONT MAL AU DOS



I. Nègre

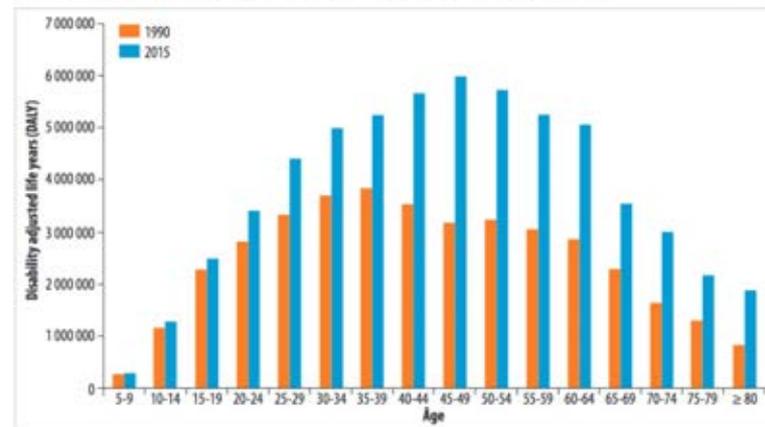
CETD- Bicêtre- HUPS- isabelle.negre@aphp.fr

Incidence

- Fréquence > chez les 10-24 ans
- Prévalence de lombalgie : 84% sur une vie entière.
- 4° cause de maladie chez 25-49 ans,
- Médecin spécialiste peu impliqué dans parcours de soins, même si facteurs de chronicité (durée AT, profil évolutif, consom méd) le nécessiteraient (18% à 6 mois)
- < 10 % : chronicité responsables de 90 % des coûts.
- Arrêt > 6 mois (6 700 = 3 M de journées, 67 % d'AM et 33 % d'AT/MP) = 110 millions €.
- 926 465 années de vie sans incapacité perdues en France (2016).

+ 14% en
15 ans

Figure 2. Pyramide des âges de la lombalgie dans le monde entre les années 1990 et 2015.



Douleur du bas du dos dont l'origine n'est pas en rapport avec une maladie grave (néoplasie, infection, mal infl,...).

- Aigüe: 90% guérison en moins de 4 à 6 sem,
- Subaiguë (entre 4-6 semaines et fin du 3^{ème} mois): 3% des patients.
- Chronicité (>3 mois) 6 -8%.
- Ecart notable entre reco et pratiques.
 - 2,6 M ont eu Rx du dos pour lombalgie (non recommandé dans les 6 1^{ère} sem sauf «drapeaux rouges»)
 - au cours des 4 1^{ère} sem d'arrêt maladie pour lombalgie, 37% des patients ont eu recours à la kinésithérapie (ce qui n'est pas recommandé);
 - entre 1 et 3 mois d'arrêt maladie pour lombalgie, seulement 15% des patients ont consulté un rhumatologue.

Douleur Chronique

**DOULEUR
CHRONIQUE**

Douleur Chronique

**DOULEUR
CHRONIQUE**



Manque de sommeil

Douleur Chronique

**DOULEUR
CHRONIQUE**

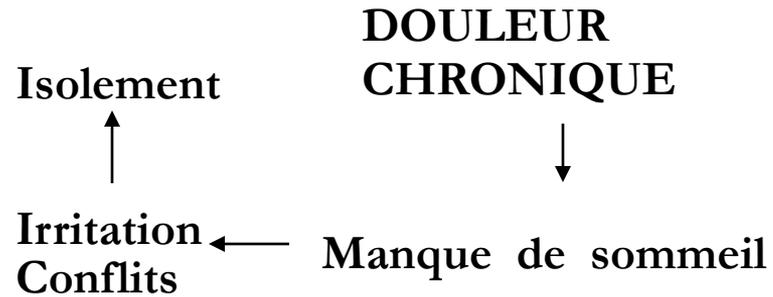


**Irritation
Conflits**

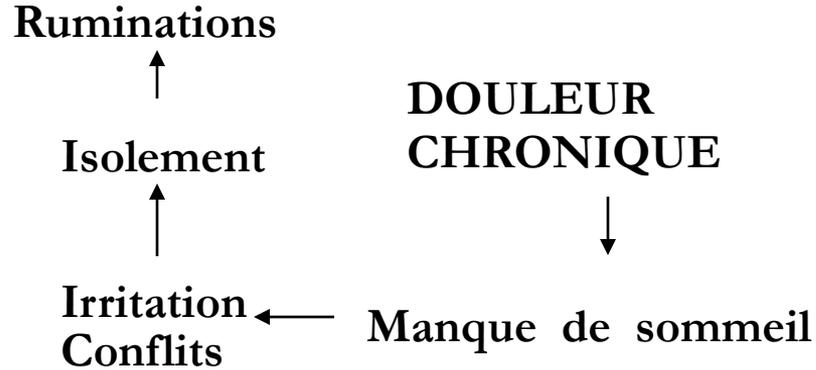


Manque de sommeil

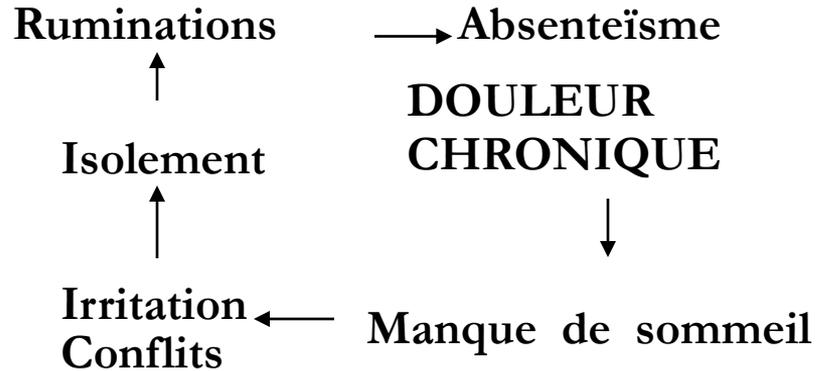
Douleur Chronique



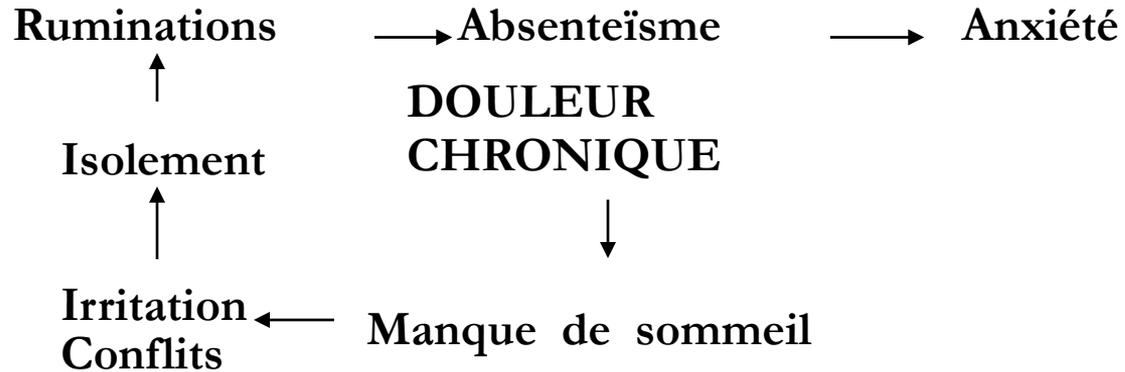
Douleur Chronique



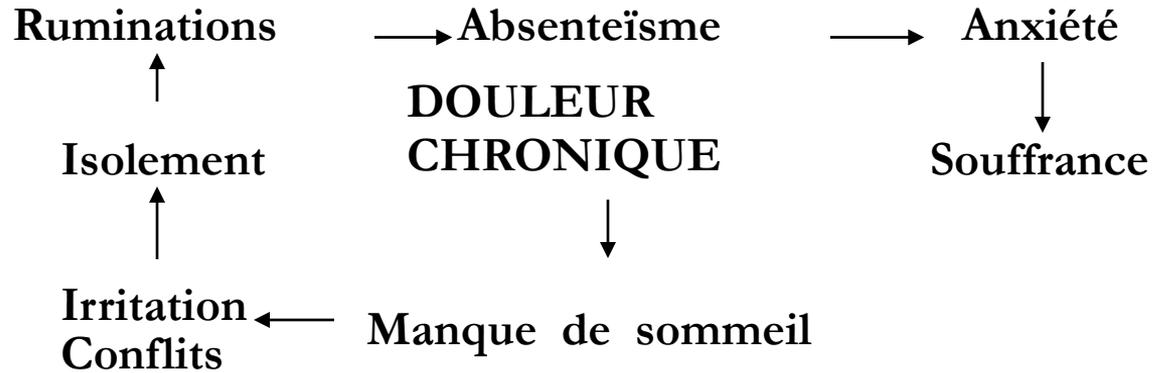
Douleur Chronique



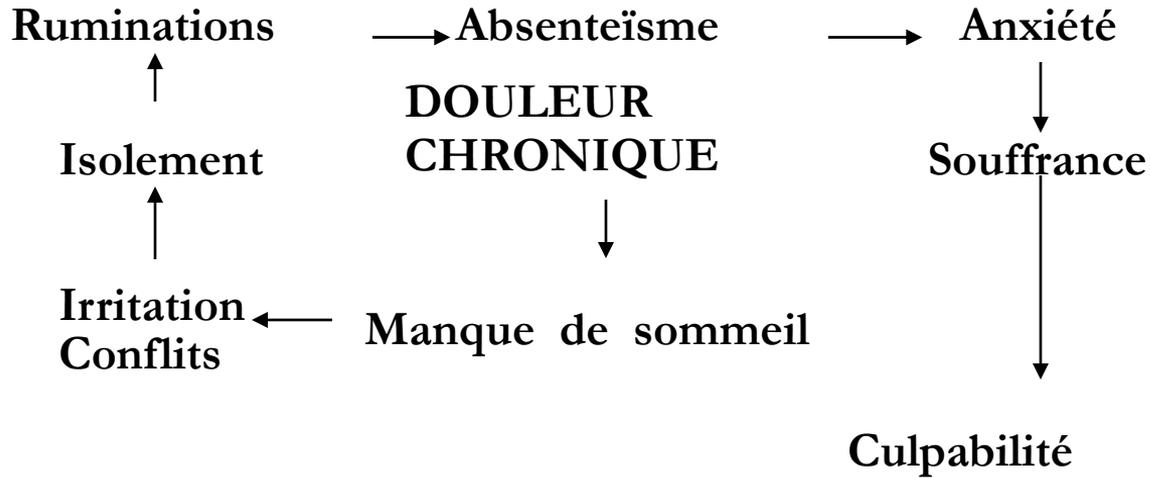
Douleur Chronique



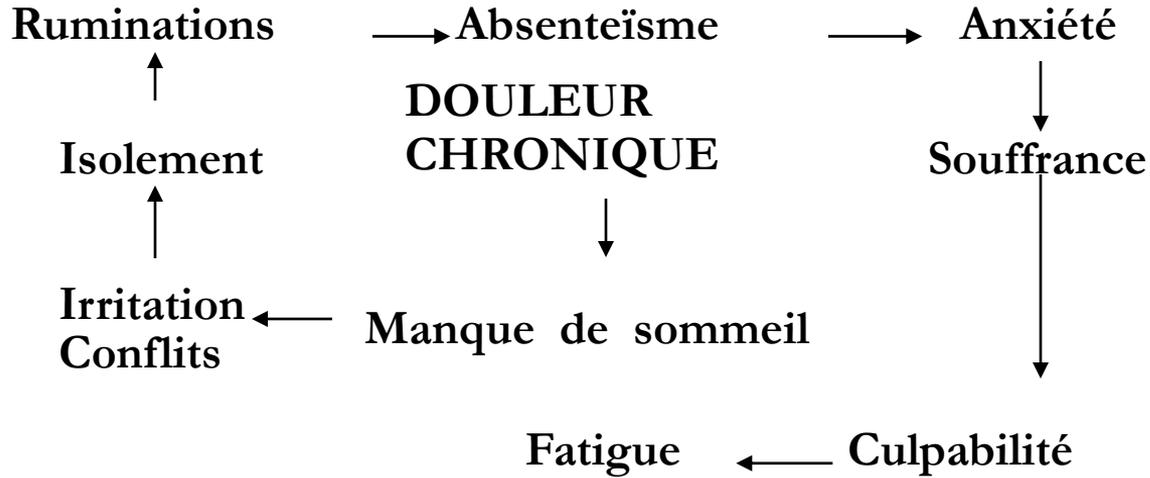
Douleur Chronique



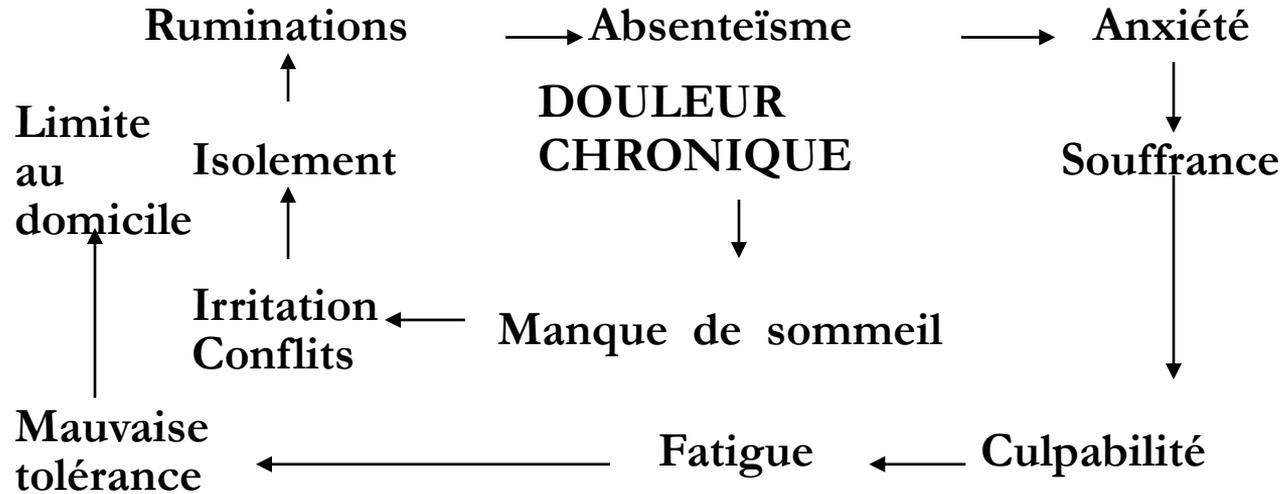
Douleur Chronique



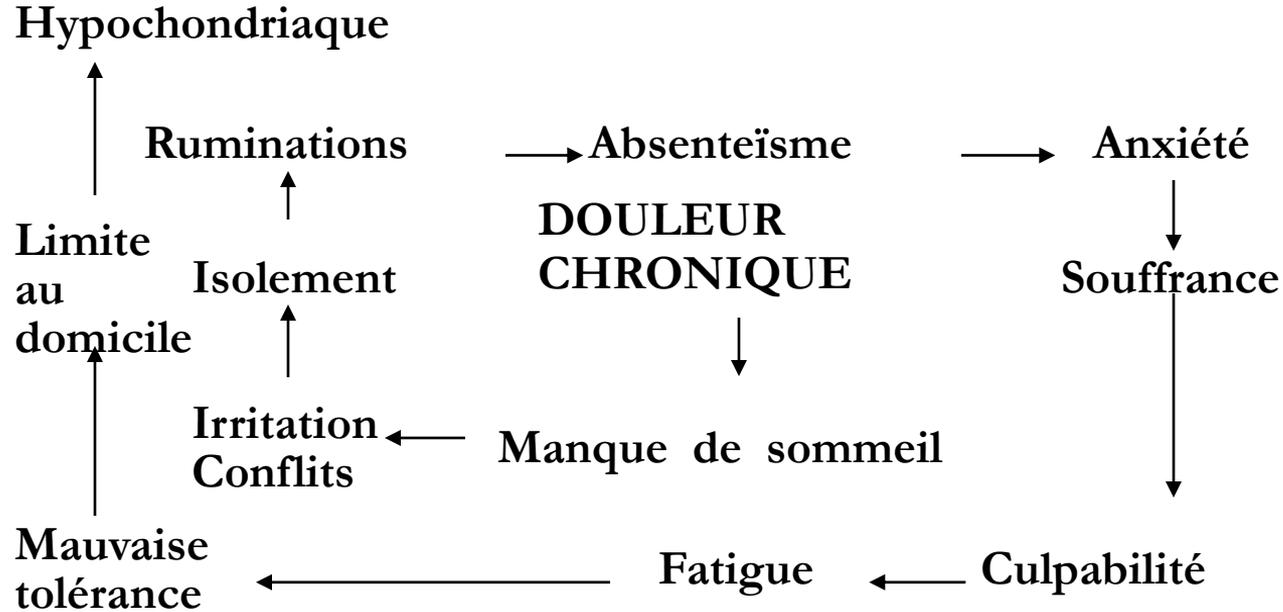
Douleur Chronique



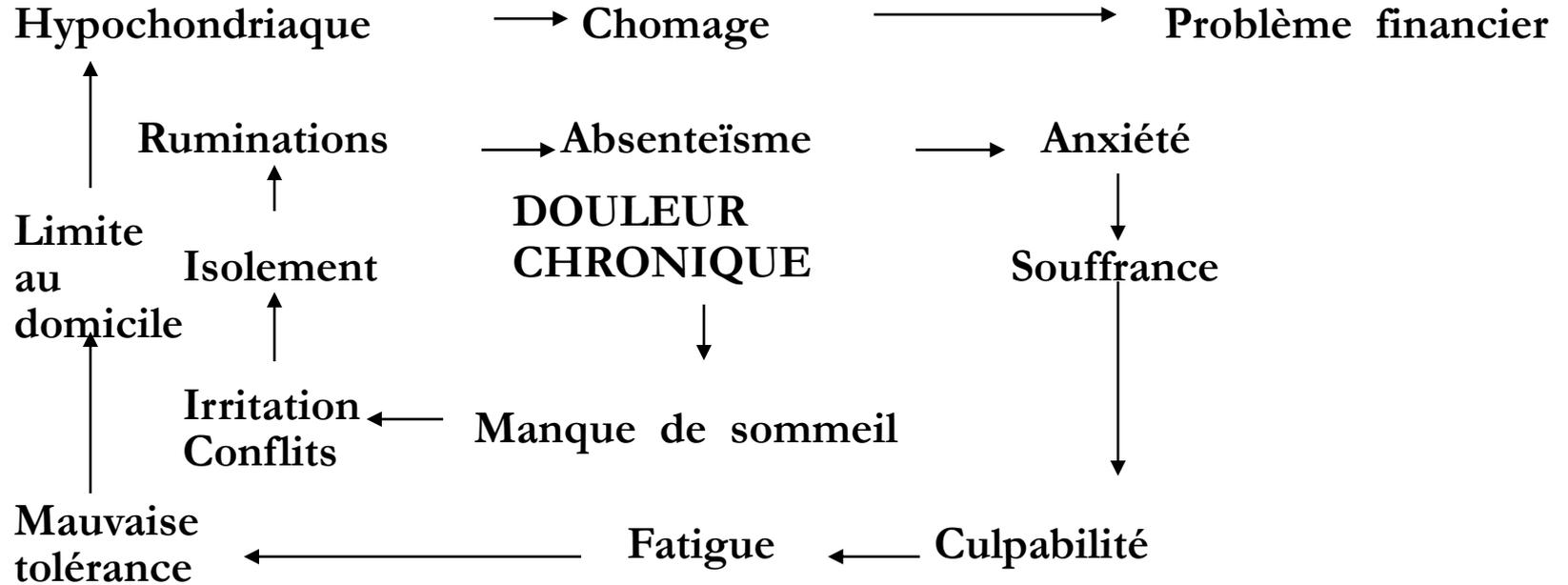
Douleur Chronique



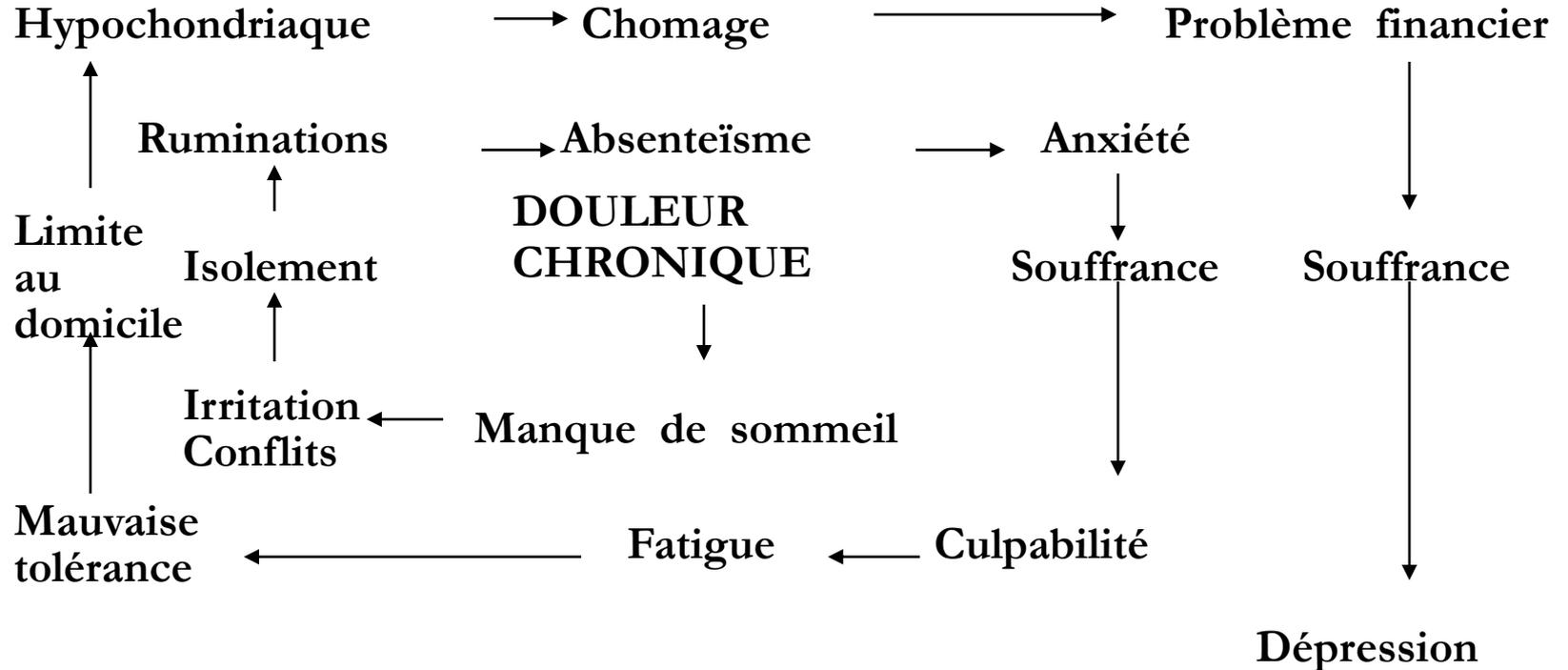
Douleur Chronique



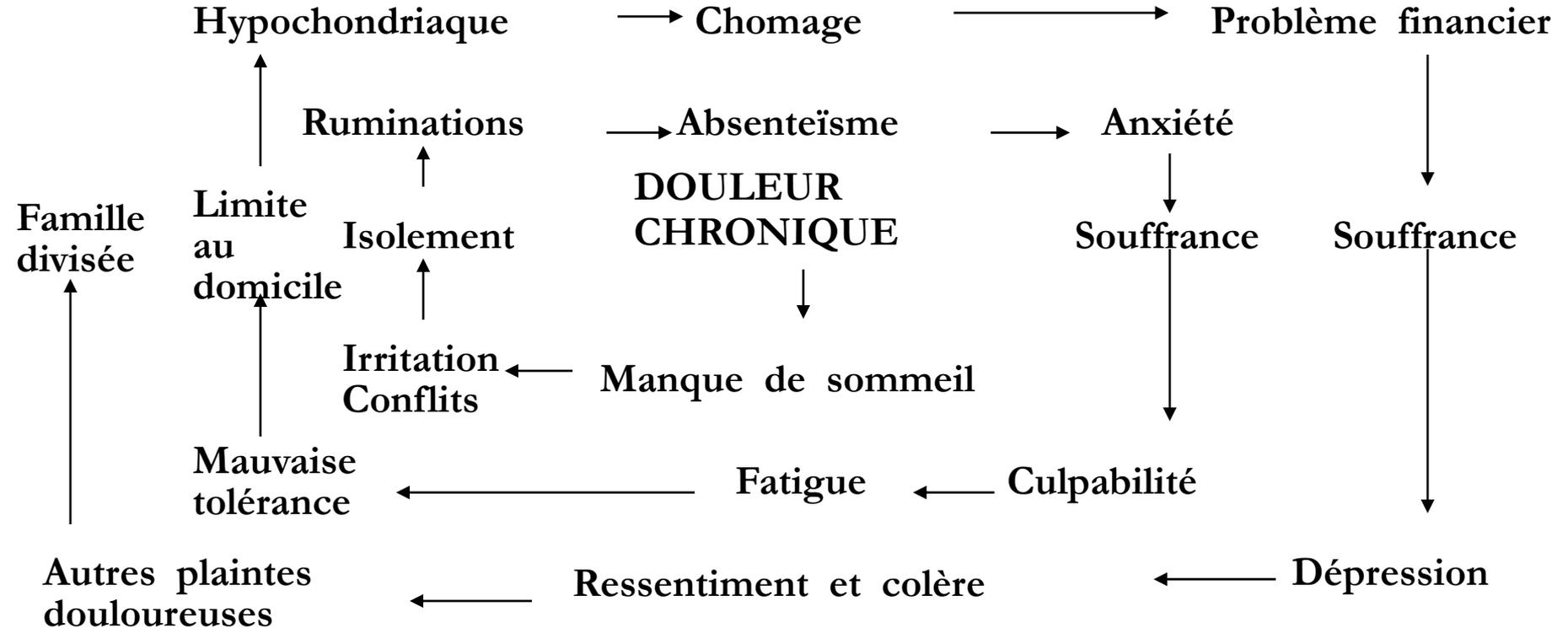
Douleur Chronique



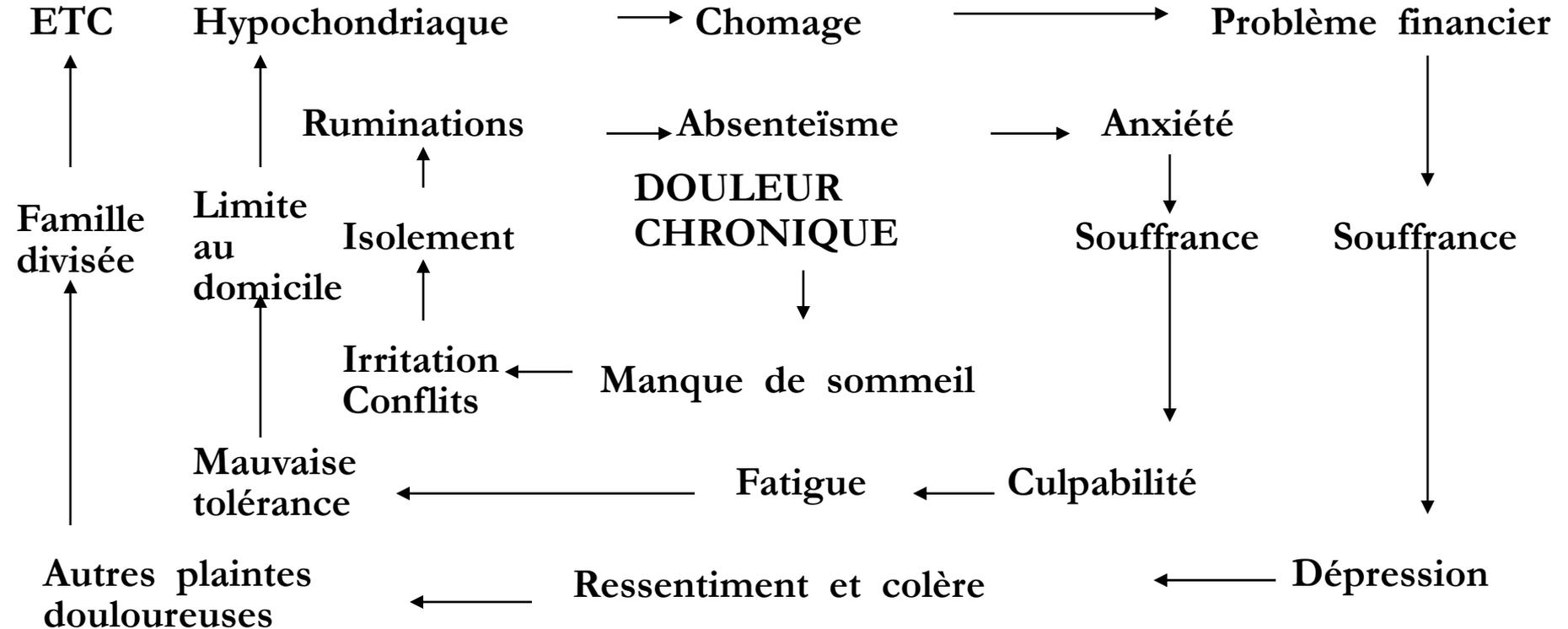
Douleur Chronique



Douleur Chronique



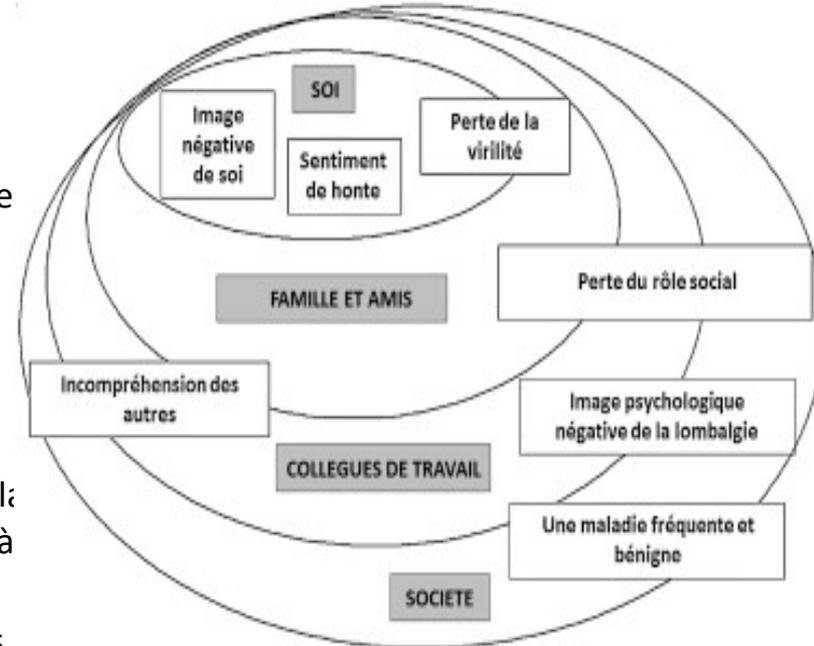
Douleur Chronique



**QU'EST-CE QUI CARACTÉRISE LA
LOMBALGIE CHRONIQUE?**

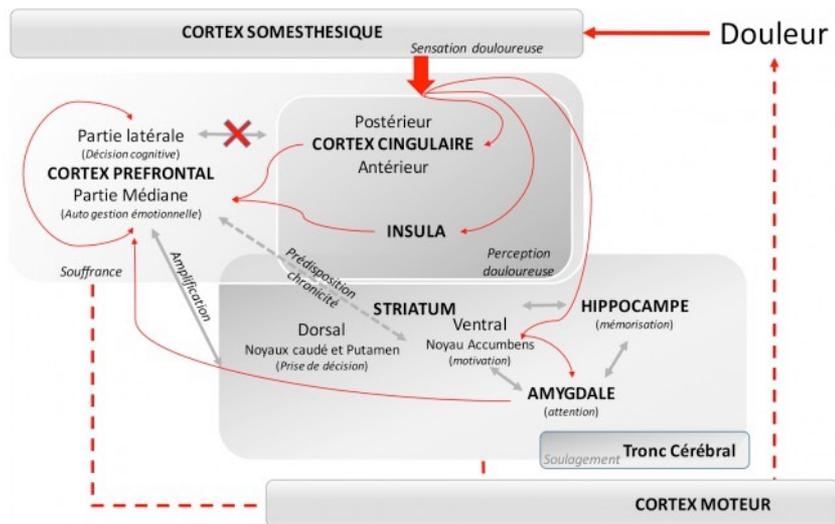
Retentissement biopsychosocial

- Baisse de l'estime de soi, honte et frustration car limitations felles dans les activités de la vie quotidienne.
- Impression d'être incompris et non soutenu, car absence de symptômes visibles.
- Victimes de la représentation collective négative de la lombalgie (« bénigne/maladie psychologique »).
- Perte significative de l'identité sociale || au sentiment d'impossibilité d'assurer rôle social.
- Famille et amis: rôle positif possible en aidant à gérer les douleurs.
- Attentes individuelles de rétablissement fortement associées à la reprise du travail (preuves modérée) et peuvent être associées à des résultats de rétablissement cliniquement importants
- attentes positives de rétablissement liées à une probabilité plus élevée de retourner au travail



Chronicisation-neuroplasticité

- Modulation de douleur vs témoins, lié à
 - chronicité de douleur (aiguë/récurrente vs chronique),
 - durée
 - gravité (RS = -0,54, P = 0,02).
- Sommatation temporelle de la douleur facilitée vs témoins, faiblement liée à la sévérité de la douleur



Alterations in pronociceptive and antinociceptive mechanisms in patients with low back pain: a systematic review with meta-analysis. Mc Phee. Pain 2020

Attentes des patients

- LBPBQ sur ATCD de LBP et croyances (N: 3 724): .
 - Plusieurs idées fausses :
 - 15 à 25 %: l'imagerie peut toujours identifier la cause de la douleur et l'alitement est le pilier de la thérapie.
 - 58%: il faut éviter les mouvements "inutiles" en cas de lombalgie,
 - 69%: il faut "y aller doucement" jusqu'à ce que la douleur disparaisse.
 - La plupart: attentes inadaptées/erronées
 - 65 % aggravation systématique avec le temps
 - 54% demande de chirurgie en cas de hernie discale.
- N: 428 (55 ans \pm 14,6), 66 % ♀ , 90 % épisode lombalgique précédent).
 - BBQ: 27,3 (\pm 7,2)*: les gens perçoivent les maux de dos comme ayant des conséquences négatives inévitables.
 - Forte proportion des répondants: croyances contraires aux données médicales :
 - avoir mal au dos = vous aurez toujours une faiblesse dans le dos (49,3 %),
 - cela s'aggravera progressivement (48,0 %),
 - le repos est bon (41,4 %)
 - radios ou scanners nécessaires pour obtenir les meilleurs soins médicaux

Several low back pain-related misbeliefs are still around in 2020: A cross-sectional survey in Belgium. Physiother Res Int. 2022

What do the general public believe about the causes, prognosis and best management strategies for low back pain? A cross-sectional study. BMC Public Health . 2021

*Back Beliefs Questionnaire Max: 45

Reco HAS 2019

Reco HAS 2019

Risque chronicité



- Pb émotionnels: dépression, anxiété, stress, retrait act sociales, humeur dépressive
- Attitudes et représentations inappropriées de rachiologie: douleur comme un danger, peur de handicap grave, comportement passif, attente de solutions par le Tt, peu d'implication active
- Comportements douloureux inappropriés: évitement, baisse activité par peur
- Pb liés au travail: insatisfaction, environnement hostile, pb indemnisation (rente, pension)

Reco HAS 2019

Risque chronicité

- Pb émotionnels: dépression, anxiété, stress, retrait act sociales, humeur dépressive
- Attitudes et représentations inappropriées de rachialgie: douleur comme un danger, peur de handicap grave, comportement passif, attente de solutions par le Tt, peu d'implication active
- Comportements douloureux inappropriés: évitement, baisse activité par peur
- Pb liés au travail: insatisfaction, environnement hostile, pb indemnisation (rente, pension)

Représentations du travail et environnement

- Charge physique élevée
- Forte demande et faible contrôle sur le w
- Manque de capacité à modifier le w
- Manque de soutien social
- Pression temporelle
- Absence de satisfaction au w
- Stress au w
- Faible espoir de reprise du w
- Peur de la rechute

Reco HAS 2019

Risque chronicité



- Pb émotionnels: dépression, anxiété, stress, retrait act sociales, humeur dépressive
- Attitudes et représentations inappropriées de rachialgie: douleur comme un danger, peur de handicap grave, comportement passif, attente de solutions par le Tt, peu d'implication active
- Comportements douloureux inappropriés: évitement, baisse activité par peur
- Pb liés au travail: insatisfaction, environnement hostile, pb indemnisation (rente, pension)

Représentations du travail et environnement



- Charge physique élevée
- Forte demande et faible contrôle sur le w
- Manque de capacité à modifier le w
- Manque de soutien social
- Pression temporelle
- Absence de satisfaction au w
- Stress au w
- Faible espoir de reprise du w
- Peur de la rechute

Politique de l'entreprise de soin, assurance



- Employeur empêchant réintégration ou chgt de poste
- Insécurité financière
- Syst de compensation
- Incitatifs financiers
- Manque de contact avec milieu du travail
- Durée arrêt maladie

Risque de chronicisation

- Autoquestionnaire 9 questions.
- Chaque item de 1 à 8: 1 point (0-9)
- Items 5 à 9: sous score psy (0-5)
- Selon score: management spécifique.
- Risque faible (≤ 3):
 - 1 cs suffisante, Tt médical des symptômes, explicitation des notions et des principes éducatifs essentiels, encouragement à poursuivre activités.
- Risque moyen (>4 /sous score ≤ 3):
 - évaluation + éducation=rééducation spécifique (exercices, renforcement, thérapie manuelle...). Ces patients répondent le mieux à la kinésithérapie.
- Haut risque (>4 :sous score >4):
 - approche cognitivo-comportementale nécessaire. Identifier les obstacles à la guérison+++

The Keele STarT Back Screening Tool – Fr				
Nom du patient: _____ Date: _____				
Cochez la case en fonction de votre accord ou désaccord aux affirmations suivantes en vous référant à ces 2 dernières semaines :				
			Pas d'accord	D'accord
			0	1
1	À un moment donné, au cours des 2 dernières semaines, mon mal de dos s'est propagé dans mon/mes membre(s) inférieur(s) .	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2	À un moment donné, au cours des 2 dernières semaines, j'ai eu mal à l' épaule ou au cou .	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3	Je n'ai parcouru à pied que de courtes distances à cause de mon mal de dos.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4	Au cours des 2 dernières semaines, je me suis habillé(e) plus lentement que d'habitude à cause de mon mal de dos.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
5	Il n'est pas vraiment prudent pour une personne dans mon état d'être actif sur le plan physique.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
6	J'ai souvent été préoccupé(e) par mon mal de dos.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
7	Je considère que mon mal de dos est épouvantable et j'ai l'impression que cela ne s'améliorera jamais.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
8	De manière générale, je n'ai pas apprécié toutes les choses comme j'en avais l'habitude à cause de mon mal de dos.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
9	Globalement, à quel point votre mal de dos vous a-t-il gêné(e) au cours des 2 dernières semaines ?			
	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup Extrêmement
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	0	0	1 1
Score total (les 9 items): _____		Sous-Score (Items 5-9): _____		

Quoi faire?

	Effect in adults ⁴	Effect in children ⁵
Exercise and education	Effective (moderate quality)	No trials available
Exercise	Effective (low quality)	No trials available
Education	Ineffective (moderate quality)	Ineffective (moderate quality)
Back belt	Ineffective (very low quality)	No trials available
Shoe insoles	Ineffective (low quality)	No trials available
Ergonomic interventions at workplace	Ineffective (moderate quality)	No trials available
Ergonomic school furniture	NA	Effective (very low quality)

NA=not applicable.

Table 1: Evidence of prevention strategies for low back pain: conclusions on effectiveness (and GRADE strength of evidence ratings) from systematic reviews

Table 1: Evidence of prevention strategies for low back pain: conclusions on effectiveness (and GRADE strength of evidence ratings) from systematic reviews

Lancet . 2018 Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions

PEC pluridisciplinaire

Prise en charge
de la douleur

Palier 1 ou 2 –
Palier 3 exceptionnel
± myorelaxants,
massage, balneo, TENS,
acup,
± manipulations
infiltrations,
± ATC

Restauration de
la fonction

Exercices physiques
doux et précoce seul ou
kine ou APA

Accompagnement
psychologique

Eval retentissement
PEC anxiété-dépression
Etayage, TCC, Hypnose,

Réinsertion
professionnelle

Eval retentissement
Médecin du travail

Tt Interventionnels?

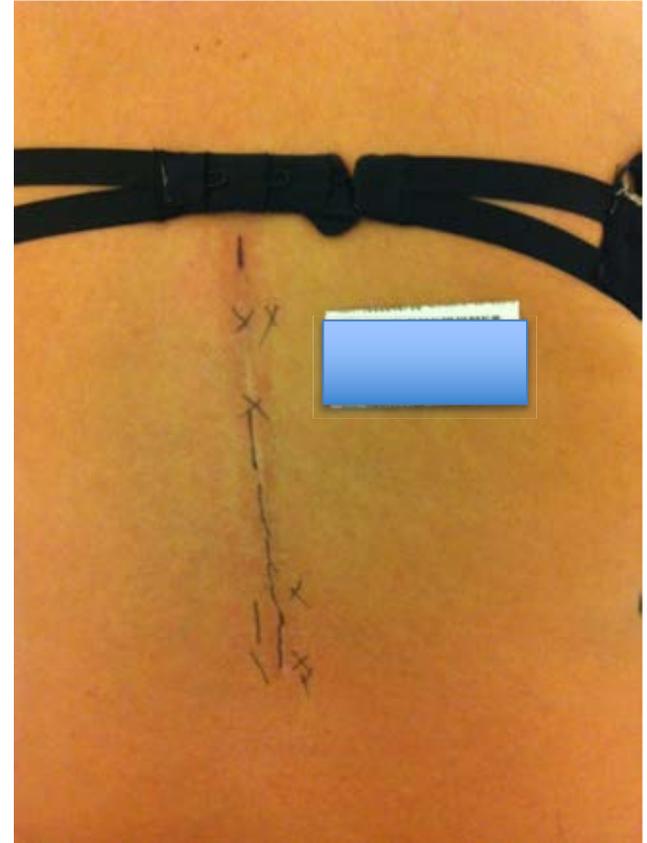
- Guidelines varient
- Non recommandé: injections périurales ou facettaires,
- Recommandé: APD d'anesthésique local et de stéroïdes si douleurs radiculaires sévères. Mais peu d'action sur le long terme (douleur, chirurgie)
- Guidelines britanniques: dénervation par radiofréquence pour les lombalgies chroniques qui ne répondent pas aux traitements non chirurgicaux ; mais discuté

	Persistent low back pain (>12 weeks)
Education and self-care	
Advice to remain active	First-line treatment, consider for routine use
Education	First-line treatment, consider for routine use
Superficial heat	Insufficient evidence
Non-pharmacological therapy	
Exercise therapy	First-line treatment, consider for routine use
Cognitive behavioural therapy	First-line treatment, consider for routine use
Spinal manipulation	Second-line or adjunctive treatment option
Massage	Second-line or adjunctive treatment option
Acupuncture	Second-line or adjunctive treatment option
Yoga	Second-line or adjunctive treatment option
Mindfulness-based stress reduction	Second-line or adjunctive treatment option
Interdisciplinary rehabilitation	Second-line or adjunctive treatment option
Pharmacological therapy	
Paracetamol	Not recommended
Non-steroidal anti-inflammatory drugs	Second-line or adjunctive treatment option
Skeletal muscle relaxants	Insufficient evidence
Selective norepinephrine reuptake inhibitors	Second-line or adjunctive treatment option
Antiseizure medications	Role uncertain
Opioids	Limited use in selected patients, use with caution
Systemic glucocorticoids	Not recommended
Interventional therapies	
Epidural glucocorticoid injection (for herniated disc with radiculopathy)	Limited use in selected patients
Surgery	
Discectomy (for herniated disc with radiculopathy)	Second-line or adjunctive treatment option
Laminectomy (for symptomatic spinal stenosis)	Second-line or adjunctive treatment option
Spinal fusion (for non-radicular low back pain with degenerative disc findings)	Role uncertain

QUELQUES PIÈGES...

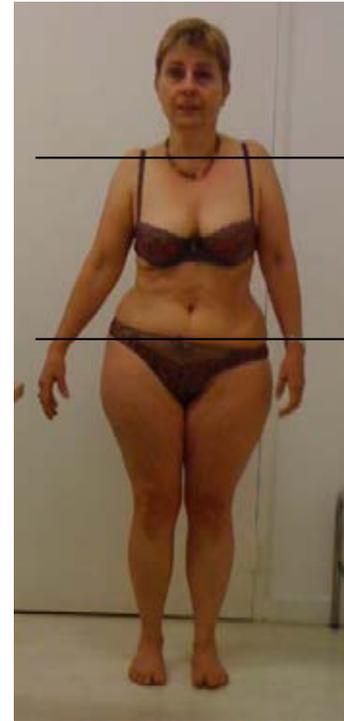
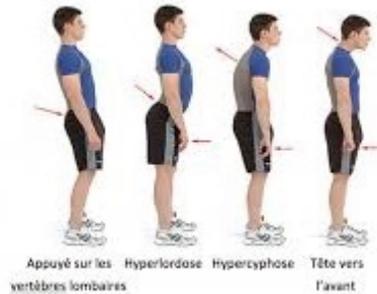
Ne pas oublier la cicatrice!!!

- Cicatrice allodynique:
 - Tension musculaire
 - Lombalgie
- Infiltrations
- Versatis
- \pm capsaïcine



Ne pas oublier la POSTURE!!!

Quelques syndromes oubliés....



Cas clinique 1

- Femme, 40 ans, ancienne sportive, travail prenant, peu de temps libre
- Rhumato: pas de diag, rx: arthrose lombaire, bursite trochantérienne, atteinte modérée interligne int
- Atteinte du moral: antidépresseurs
- Entretien: douleur diffuses (rachialgies, cervicalgies, contractures des trapèzes), plutôt aux Mb Inf, dérouillage matinal, résistant au Tt (med et kiné)
- ATCD: arrêt du sport (travail), chirurgie abdo il y a 5 ans (alitée 1 mois, ne s'en est jamais remise) qui semble à l'origine des troubles
- Prise de poids (80/170), démarche raide, crispation en se levant de sa chaise

Ex clinique

- Palpation du vaste médial indolore, palpation vaste interne très douloureuse, ainsi que son insertion tibiale.
- TFL douloureux, trajet et insertion tibiale
- Decubitus: douleur du tibial, extenseur des orteils et insertions de la bandelette tarsienne.
Mouvements de cheville manquent de souplesse.

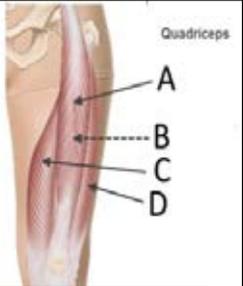
Ex clinique

- Palpation du vaste médial indolore, palpation vaste interne très douloureuse, ainsi que son insertion tibiale.
- TFL douloureux, trajet et insertion tibiale
- Decubitus: douleur du tibial, extenseur des orteils et insertions de la bandelette tarsienne. Mouvements de cheville manquent de souplesse.



Equilibre rotulien

- Forces: x 10 à 20 poids corporel
- Tout déséquilibre: déplacement vers H et DH
- Instabilité, compensation, atteinte articulaire



Ret à distance

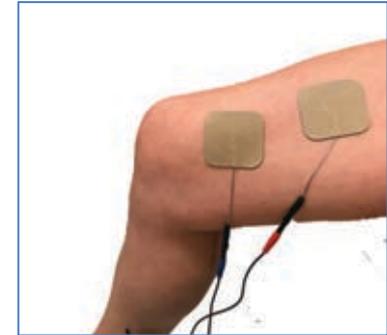
- Rachis, TFL
- Muscles de jambe
- Cli: signe du théâtre, escaliers, démarche raide



Figure 8 : muscles de la jambe.
(D'après supon.dequilibre.com)

Traitement

- Infiltration AL pour confirmer
- TENS excito moteur
- Youtube kabledol



Cas clinique 2

- Femme, 45 ans, douleurs lombaire basse > 6 mois, irradiation sciatique, Tt standart inefficace
- Rhumato: infiltration lombaire, corticoïdes inef, psychiatre
- Entretien: fessalgie, douleur arrière de la cuisse
- Clinique: assise bancale, douleur sacro iliaque

Anatomie

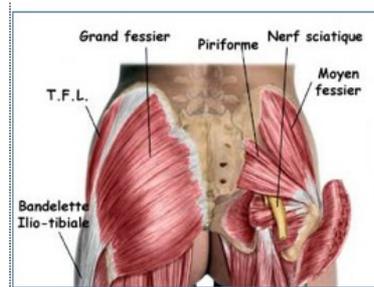


Figure 1: articulation sacro iliaque et muscle pyramidal

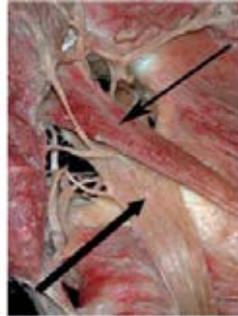
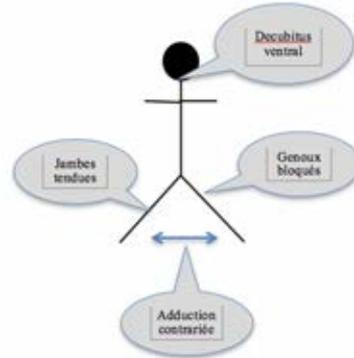
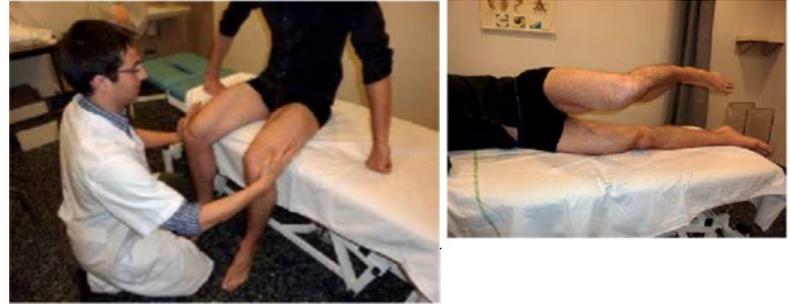


Figure 2: Relation entre muscle pyramidal (flèche fine) et nerf sciatique (flèche à l'échelle)



Clinique et traitement



Conclusion

- Histoire complète
- Examen clinique fondamental
- PEC globale
- PEC pluridisciplinaire

