

DIAGNOSTIC, PRISE EN CHARGE ET SUIVI DES MALADES ATTEINTS DE LOMBALGIE CHRONIQUE

ANAES décembre 2000

LES LOMBALGIES CHRONIQUES

- Définition :

La lombalgie chronique est définie par une douleur habituelle de la région lombaire évoluant depuis plus de trois mois. Cette douleur peut s'accompagner d'une irradiation à la fesse, à la crête iliaque, voire à la cuisse et ne dépasse qu'exceptionnellement le genou (accord professionnel).

LES LOMBALGIES CHRONIQUES

II DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

La démarche diagnostique comporte une évaluation initiale du patient par un interrogatoire et un examen clinique. Elle vise à identifier les lombalgies symptomatiques avec en faveur:

- D'une fracture, une notion de trauma ou d'ostéoporose, une prise de corticoïdes, âge > 60 ans
- D'un Kc, âge > 50 ans, perte de poids inexpliquée, ATCD tumoral, échec de ttmt symptomatique. La VS et l'électrophorèse des PR 1ers examens à réaliser
- D'une infection, fièvre, un douleur à recrudescence nocturne, immuno-déprimé, IU, prise de drogues IV, ou prolongée de corticoïdes. Réaliser NFS, VS, CRP
- D'une maladie infl;, début progressif avant 40 ans, raideur matinale, art. périphériques touchées, iritis, signes cutanés, colites, ATCD familial de SPA. Réaliser NFS, VS

LES LOMBALGIES CHRONIQUES

III LOMB. CHR. COMUNE

1. Evaluation et caractéristiques de la douleur
EVA, EVS, QDSA, l'échelle de Dallas permet une éval. multidimensionnelle du retentissement de la douleur sur le sjt, valeur limitée non démontrée
2. Un examen clinique général ostéoarticulaire et neurologique est recommandé
3. L'évaluation isocinétique exceptionnellement utile pour redéfinir la rééducation
4. L'évaluation fonctionnelle du patient (Eifel) peut aider, mais utilité non démontrée
5. L'éval. de la composante anxieuse ou dépressive est recommandée (ech; d'Hamilton et BDI) mais non dem.

LES LOMBALGIES CHRONIQUES

III LOMB. CHR. COMUNE

- Importance de l'écoute et de l'interrogatoire, contexte professionnel et facteurs psychosociaux.
- L'examen clinique doit être répété
- Nécessité de plusieurs consultations

LES LOMBALGIES CHRONIQUES

IV. L'IMAGERIE

- Rx du rachis lombaire(F+P, +/- 3/4) en 1ère intention. Sacro-illiaques que si suspicion de SPArthropathie.
- Pas de nécessité d'autres Rx, ni de les répéter si pas d'évolution
- IRM de préférence à TDM exceptionnels
- Pas de myélographie, ou de myeloscanner
- Examens valables au moins un an sauf si évolution ou si manipulations vertébrales

LES LOMBALGIES CHRONIQUES

V. LE TTMT MEDICAMENTEUX

1. Le Paracétamol jusqu'à 4g en 4 prises, pas d'efficacité antalgique démontrée
2. Les AINS peuvent être prescrits (grade C), ttmt de courte durée. Non évalués dans la lomb. chr. patients informés des risques encourus stt si association avec d'autres AINS par automédication (Naproxène > placebo)
3. L'AAS idem AINS
4. Les antalgiques de niveau I peuvent être proposés
5. Les antalgiques de niveau II réduisent la douleur(grade B), proposés après échec des niveaux I

LES LOMBALGIES CHRONIQUES

V . LE TTMT MEDICAMENTEUX

6. Les opioïdes forts (Niv III) peuvent être utilisés au cas par cas en respectant les CI(gr.C), après échec de niveaux I et II et après avoir éliminé un contexte dépressif.

Le suivi doit comporter une évaluation de la douleur, rechercher les effets II, durée de ttmt limitée avec arrêt progressif.

7. Les myorelaxants, seul évalué le Tétrazépam

Prescription ne devant pas dépasser 2 semaines, de la dl si recrudescence

LES LOMBALGIES CHRONIQUES

V. LE TTMT MEDICAMENTEUX

8. Les Antidép. Tricycliques effet modeste (gr.C) alors que les INRS sans effet. Au prescripteur d'évaluer le bénéfice/risque
9. Phytothérapie pas d'effet démontré
10. Inhibiteurs de la COX2, homéopathie, antiépileptique, mésothérapie, oxacéprol, chondroïtines, insaponifiables, diacéreïne, oligo-éléments, adénosine triph., ac. 5'triphos. N'ont pas été évalués, intérêt reste à définir
11. Les corticoïdes par voie générale ne sont pas recommandés.
12. Les AINS locaux n'ont pas été évalués
13. Les infiltration épidurales de corticoïdes semblent avoir un effet à court terme (gr.B). Ttmt non de 1ère intention
14. Les inf. intra articulaires postérieures effet non démontré. TTmt non de 1 ère intention

LES LOMBALGIES CHRONIQUES

VI. TTMT NON MEDICAMENTEUX

Le but étant d'améliorer la qualité de vie, de prévenir l'handicap et de permettre le retour au travail, la dépendance aux méd. doit être évitée.

1. Le repos au lit n'est pas recommandé
2. Les massages peuvent être indiqués en début de séance de rééducation (pas d'ét.)
3. Les ionisations, ondes électromagn. et laser non recommandés
4. La balnéothérapie semble avoir une petite efficacité antalgique et contribue à améliorer la fonction (gr.C) à court terme
5. La neurostimulation transcutanée montre un effet antalgique pendant l'application.
6. L'exercice physique est efficace à court terme sur la douleur et la fonction / à l'absence de ttmt et à un placebo. Sans que l'on puisse conclure sur la supériorité d'un type d'exercice/ à un autre. **Il est recommandé.**

LES LOMBALGIES CHRONIQUES

VI. TTMT NON MEDICAMENTEUX

7. **Les manip. Vertébrales** peuvent être proposées car elles ont un effet antalgique à court terme (gr.B), équivalent à la kiné et > aux AINS seuls, à l'acupuncture et à l'école du dos. Acte médical précédé d'un bilan.
8. **Les tractions vertébrales** ne sont pas recommandées.
9. La preuve d'efficacité de **l'école du dos** n'est pas faite, leur association à des exercices physiques a un effet antalgique à court terme.
10. **Les prise en charge multidisciplinaires** associant séances d'éducation et conseils, exercices physiques intensifs à une prise en charge psychologique sont recommandées.
11. **Le thermalisme** peut être proposé car a un effet antalgique et contribue à restaurer la fonction.

LES LOMBALGIES CHRONIQUES

VI. TTMT NON MEDICAMENTEUX

12. L'intérêt **d'une ceinture lombaire** reste à démontrer, non de 1ère intention
13. **Les Thérap. Comportementales** sont efficaces sur la douleur, associée à un autre ttmt semble encore + efficace.
14. **L'effic. de l'Acupuncture** n'est pas démontrée. La place de l'électro-acupuncture reste à définir.
15. Il semble que **la stimulation de zones gâchettes** ait un effet antalgique à court terme.
16. **La thermocoagulation** de la branche médiale du rameau dorsal postérieur semble avoir un effet antalgique à court et moyen terme sur une population sélectionnée par des tests de provocation. Ttmt d'indication exceptionnelle.

LES LOMBALGIES CHRONIQUES

VI. TTMT NON MEDICAMENTEUX

17. **La chirurgie :**

Il n'y a pas d'études sur l'intérêt éventuel de l'arthrodèse si pas de signes radiculaires. Indications exceptionnelles. Les prothèses discales n'ont pas été évaluées, ne doivent pas être proposées actuellement.

Rappel : la découverte à l'imagerie d'une hernie discale isolée sans signes radiculaires ne doit pas conduire à proposer un ttmt chirurgical ou une nucléolyse.

PROPOSITION DE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE

L
O
M
B
A
L
G
I
Q
U
E

Prise en charge
de la douleur

- Antalgiques de niveau I ou II, antalgiques de niveau III exceptionnels
 - En accompagnement ou en remplacement : myorelaxants, massages, balnéothérapie, stimulation électrique transcutanée, acupuncture
 - À titre complémentaire, selon expériences individuelles : infiltrations articulaires de corticoïdes, manipulations
 - Thermalisme
 - Antidépresseurs tricycliques selon le bénéfice-risque pour le patient
 - Presque pas d'indication de la chirurgie
- Apprendre au patient à vivre au quotidien avec sa douleur

Restauration de
la fonction

Exercice physique fortement recommandé
précocement
*soit seul, soit avec un kinésithérapeute, soit
dans un programme pluridisciplinaire*

E
C
H
R
O
N
I
Q
U
E

**Accompagnement
psychologique**

- Évaluation du retentissement social et familial
- Prise en charge spécifique d'une anxiété et/ou d'une dépression
- Thérapies comportementales bénéfiques sur l'intensité de la douleur et sur l'appropriation du contrôle de la douleur

➔ Intérêt des programmes multidisciplinaires associant prise en charge de la douleur, séances d'éducation et de conseils, exercice physique et accompagnement psychologique

**Réinsertion
professionnelle**

Prise de contact précoce avec le médecin du travail

NB : Les traitements cités ne sont pas classés par chronologie d'indication

LES LOMBALGIES CHRONIQUES

VII. LE SUIVI DES PATIENTS

- Les modalités de suivi seront adaptées à chaque patient en fonction des objectifs fixés avec lui. A chaque consultation, l'interrogatoire et l'examen clinique s'assureront de l'absence de signe d'alerte. La douleur et son retentissement sur les activités quotidiennes seront appréciés. Les examens d'imagerie ne seront pas répétés en l'absence d'élément nouveau pouvant les motiver. L'objectif du suivi est d'éviter la médicalisation excessive tout en assurant un accompagnement thérapeutique qui reconforte le patient.