

Journées
Médicales de
Strasbourg

18 & 19
Novembre
2023



à la Faculté
de Médecine
de Strasbourg

Lombalgies communes, non spécifiques en Médecine Générale

Pr Marie-Eve ISNER-HOROBETI

Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR)

Institut Universitaire de Réadaptation Clémenceau (IURC)

Site Strasbourg

45 boulevard Clémenceau

67082 Strasbourg cedex

Site Illkirch

10 rue Achille Baumann

67400 Illkirch-Graffenstaden



Lombalgie commune : épidémiologie



80% de la population
confrontée à la
lombalgie
(Hoy et al. 2012)



85% lombalgie
non spécifique
(Singh et al. 2007)



15 % Lombalgie chronique
non spécifique (NSCLBP)
Coûts importants :
Un milliard d'euros par an en
France

Branche accident du travail - Maladie Professionnelle (INRS
2018)

Lombalgie commune : définitions

- Lombalgie = symptôme ≠ maladie
 - Haute Autorité de santé (HAS)
= Douleur située entre la charnière thoraco-lombaire et le pli fessier inférieur.
- Deux grands groupes de lombalgies
 - Lombalgies **communes** (non spécifiques) en rapport avec une souffrance du segment mobile : pathologie disco-vertébrale
 - Lombalgies **symptomatiques**, secondaires à pathologie aigue/chronique) : **drapeaux rouges**



Lombalgie commune : définitions

- Lombalgies secondaires symptomatiques
 - Éliminer pathologie
 - Infectieuse
 - Inflammatoire
 - Tumorale
 - Fracturaire



DRAPEAUX ROUGES

- 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 (tel qu'une chute de hauteur).
- Perte de poids inexplicée.
- Antécédent de cancer.
- 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).
- Âge d'apparition inférieur à 20 ans ou supérieur à 55 ans.
- Fièvre.
- Altération de l'état général.

Lombalgie commune : définitions

- Délai d'évolution
 - Lombalgies **aigues** : épisode de novo et exacerbation douleurs fréquentes ou à répétitions.
 - Lombalgies **chroniques** : > 3 mois
 - Lombalgies **récidivantes** : dans les 12 mois.
- Groupe particulier de lombalgies
 - Lombalgies à **risque de chronicité** : < 3 mois et présentant un risque élevé d'absence de résolution de la lombalgie) : drapeaux jaunes.



DRAPEAUX JAUNES

Indicateurs psychosociaux d'un risque accru de passage à la chronicité

- Indicateurs d'un risque accru de passage à la chronicité et/ou d'incapacité prolongée.
- Problèmes émotionnels tels que la dépression, l'anxiété, le stress, une tendance à une humeur dépressive et le retrait des activités sociales
- Attitudes et représentations inappropriées par rapport au mal de dos, comme l'idée que la douleur représenterait un danger ou qu'elle pourrait entraîner un handicap grave, un comportement passif avec attentes de solutions placées dans des traitements plutôt que dans une implication personnelle active
- Comportements douloureux inappropriés, 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, pension d'invalidité).

Physiopathologie : lombalgie commune

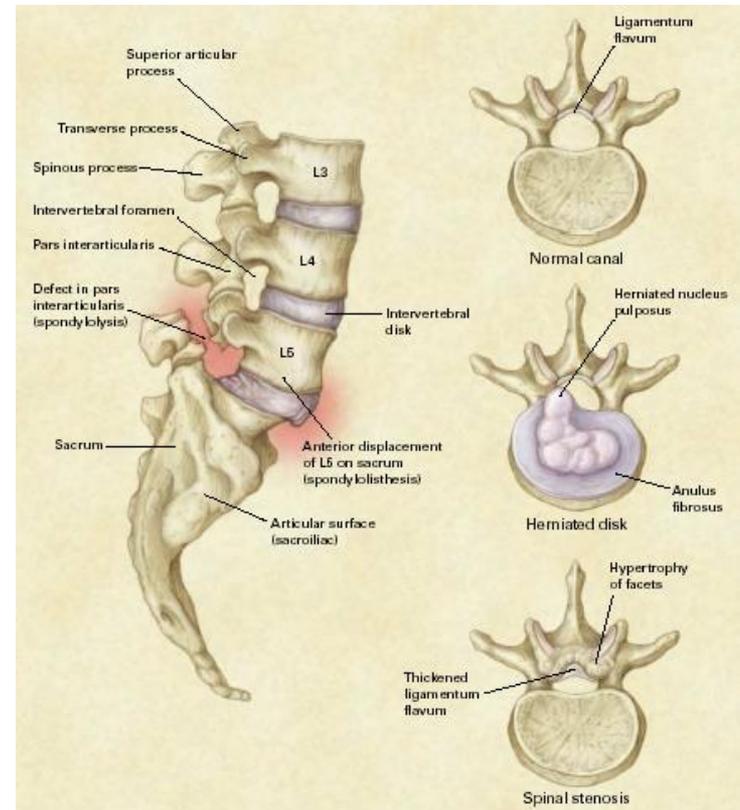
1. Mécanique

- Atteinte de plusieurs éléments

- Disque
- Facettes articulaires postérieures
- Muscles paravertébraux
- Ligaments inter-épineux
- Ligaments longitudinaux
- Dure-mère
- Racines somatiques elles-mêmes



Phénotypage de la lombalgie



Physiopathologie : lombalgie commune chronique

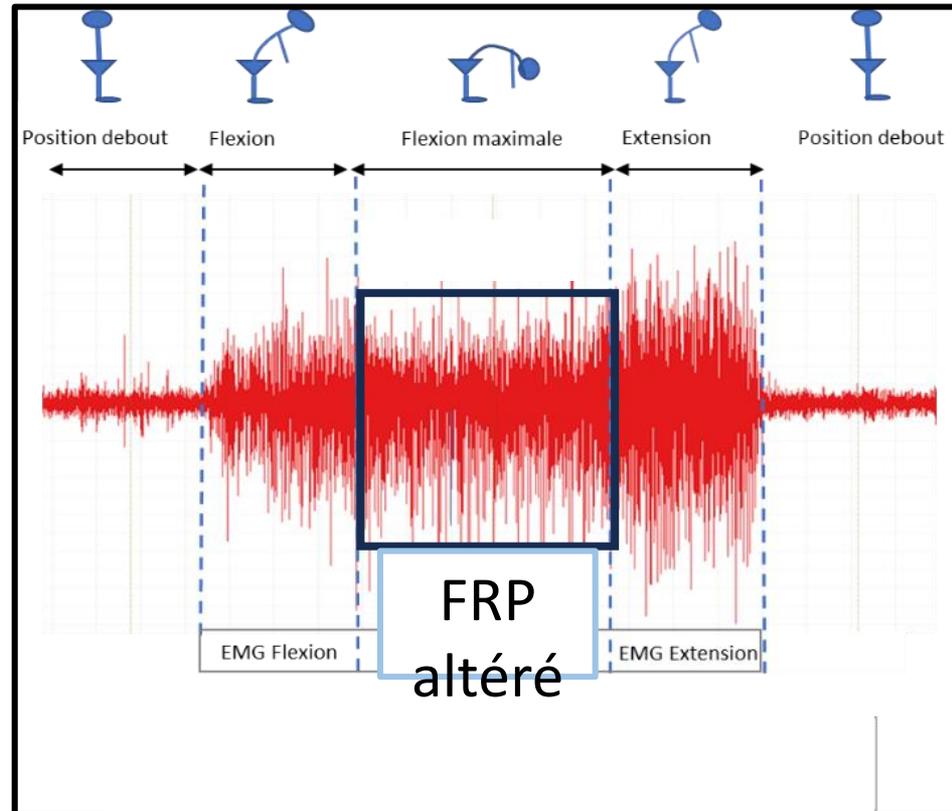
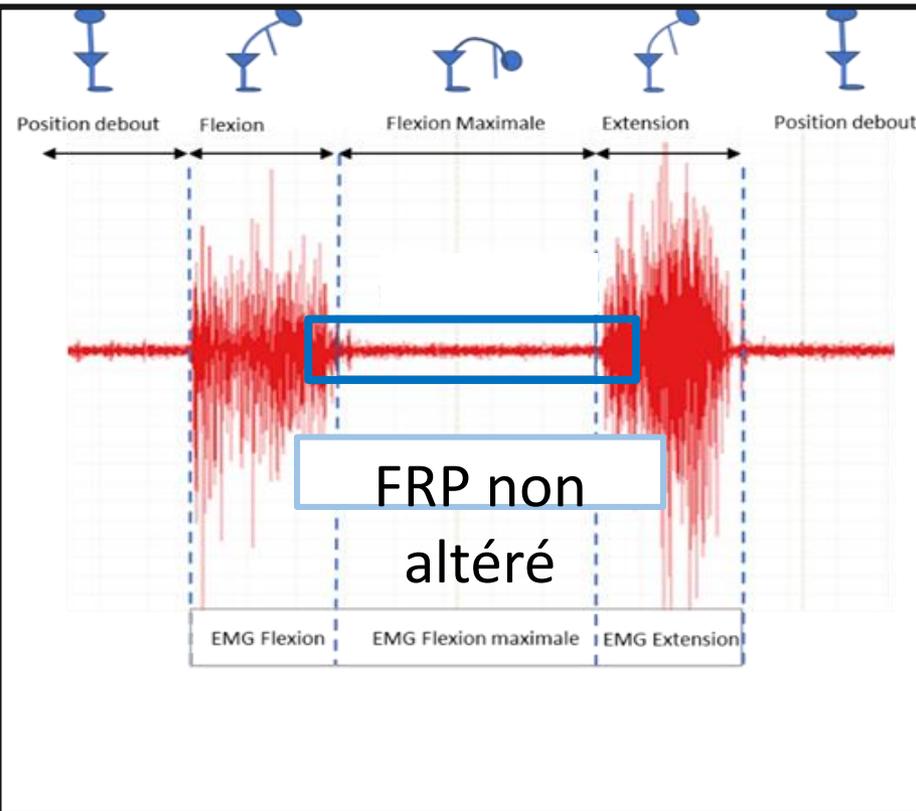
2. Inhibitions neuromusculaires

- Perte anticipation abdominaux et transverses
 - ↑ délai d'activation co-contraction
 - ↑ lever de charge
- Altération du phénomène de flexion relaxation des extenseurs

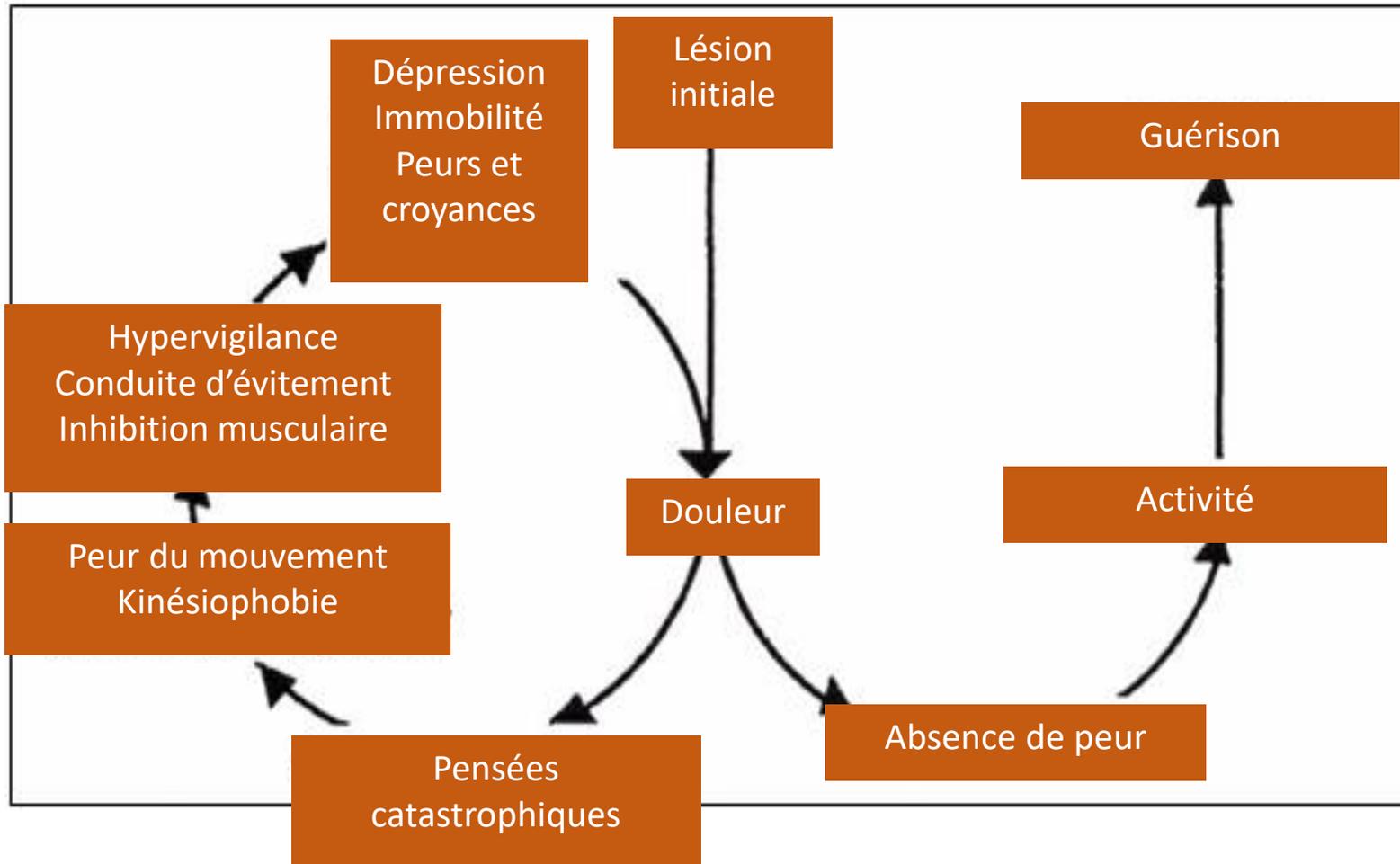


Physiopathologie : lombalgie commune chronique

Phénomène de flexion-relaxation des extenseurs



Physiopathologie : lombalgie commune chronique



Physiopathologie : lombalgie commune chronique

- **Concept de Syndrome de déconditionnement à l'effort**
 - Indépendant de la cause ou du mécanisme de la lombalgie

Déconditionnement

- 1. Physique**
- 2. Psychique**
- 3. Social**



Modèle

- 1. Bio**
- 2. Psycho**
- 3. Social**

- **Facteurs essentiels**
 - Douleur
 - Traitements passifs et surtout leur durée (repos, immobilisation)
 - Environnements protecteurs et culturels (économie rachis)
 - Peurs et Croyances vis à vis des activités physiques
 - Mouvements et Efforts : kinésio-phobie

Lombalgie commune chronique

1. Déconditionnement Physique

- Muscles

- ↓ Extensibilité sus-pelvienne (rachis et coxofémorale)
- ↓ Extensibilité des plans sous-pelviens



DDS, Schober



Hypo-extensibilité ischiojambiers

Lombalgie commune chronique

Déconditionnement Physique

- Muscles

- ↓ Performances musculaires
- Inversion du rapport Extenseur/fléchisseur
 - Normal E/F=1.3
 - **Lombalgie chronique : E/F<1**

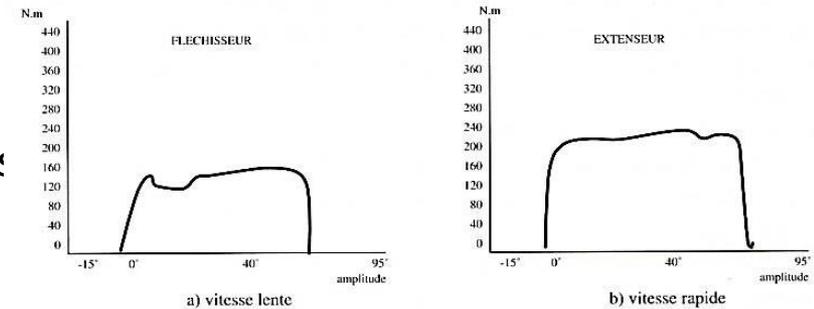
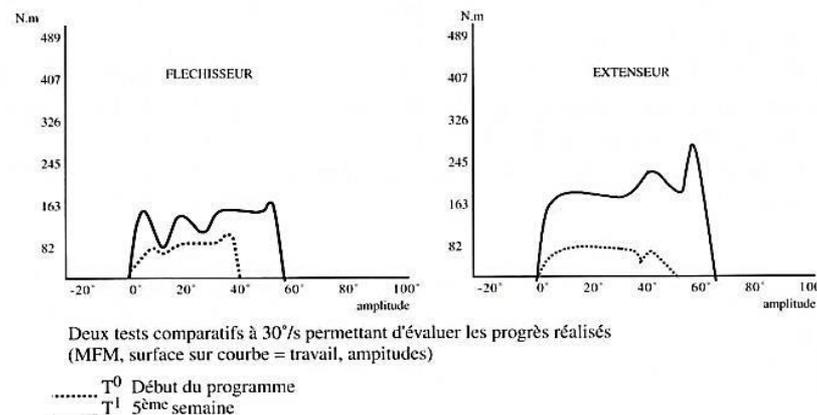


FIG. 1. — Tracés normaux.



Deux tests comparatifs à 30°/s permettant d'évaluer les progrès réalisés
(MFM, surface sur courbe = travail, amplitudes)

..... T⁰ Début du programme
—— T¹ 5^{ème} semaine

FIG. 2. — Constatations chez le lombalgique.

Lombalgie commune chronique

Déconditionnement Physique

- Capacités **cardiorespiratoires**
 - ↓ Capacité à l'exercice : ↓ VO_2 max
 - ↓ Aptitude physique
 - Intolérance à l'effort, gestes vie courante

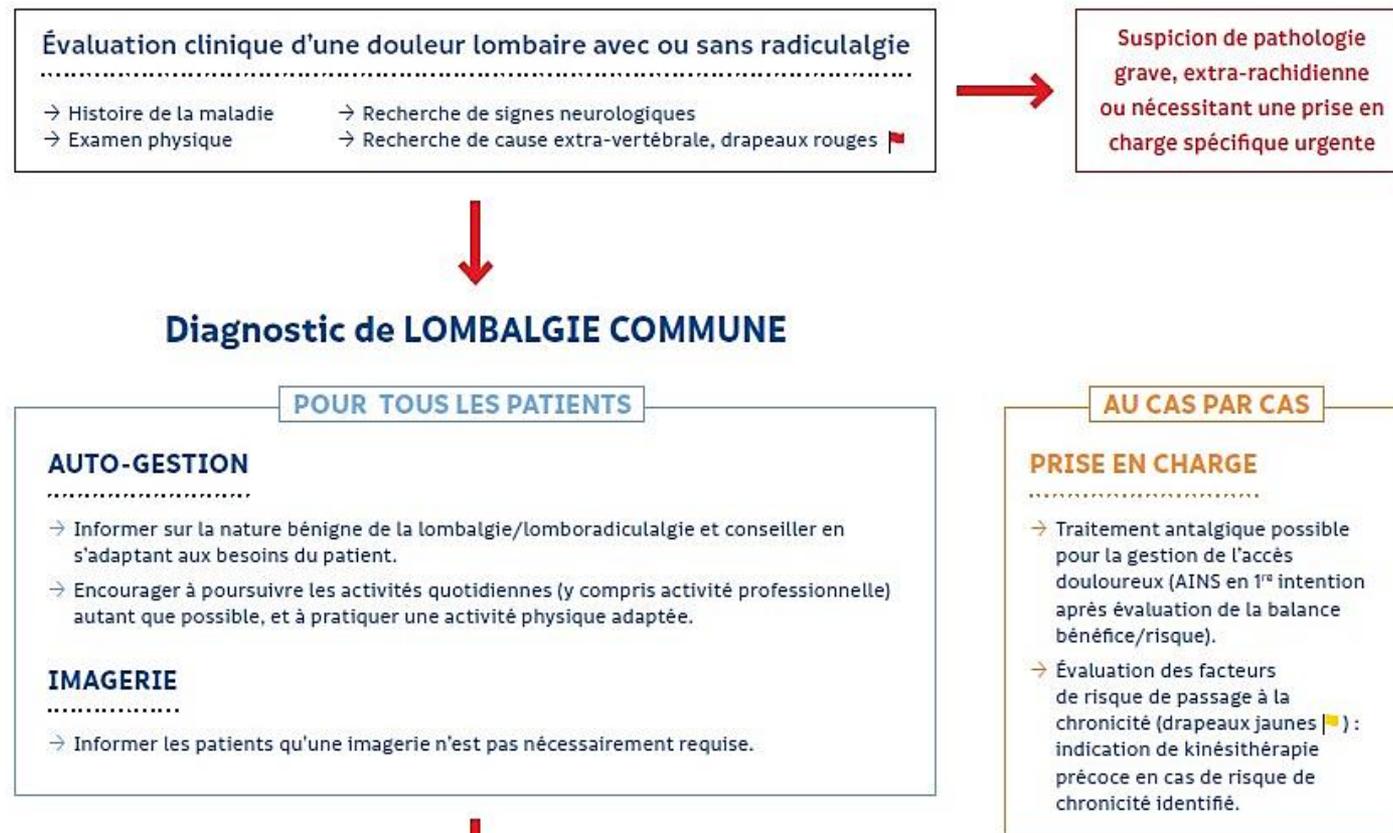


Réduction de la vitesse
de marche

(Koch et al. 2018)

Quelle prise en charge?

Partie 1. Poussée aiguë de lombalgie



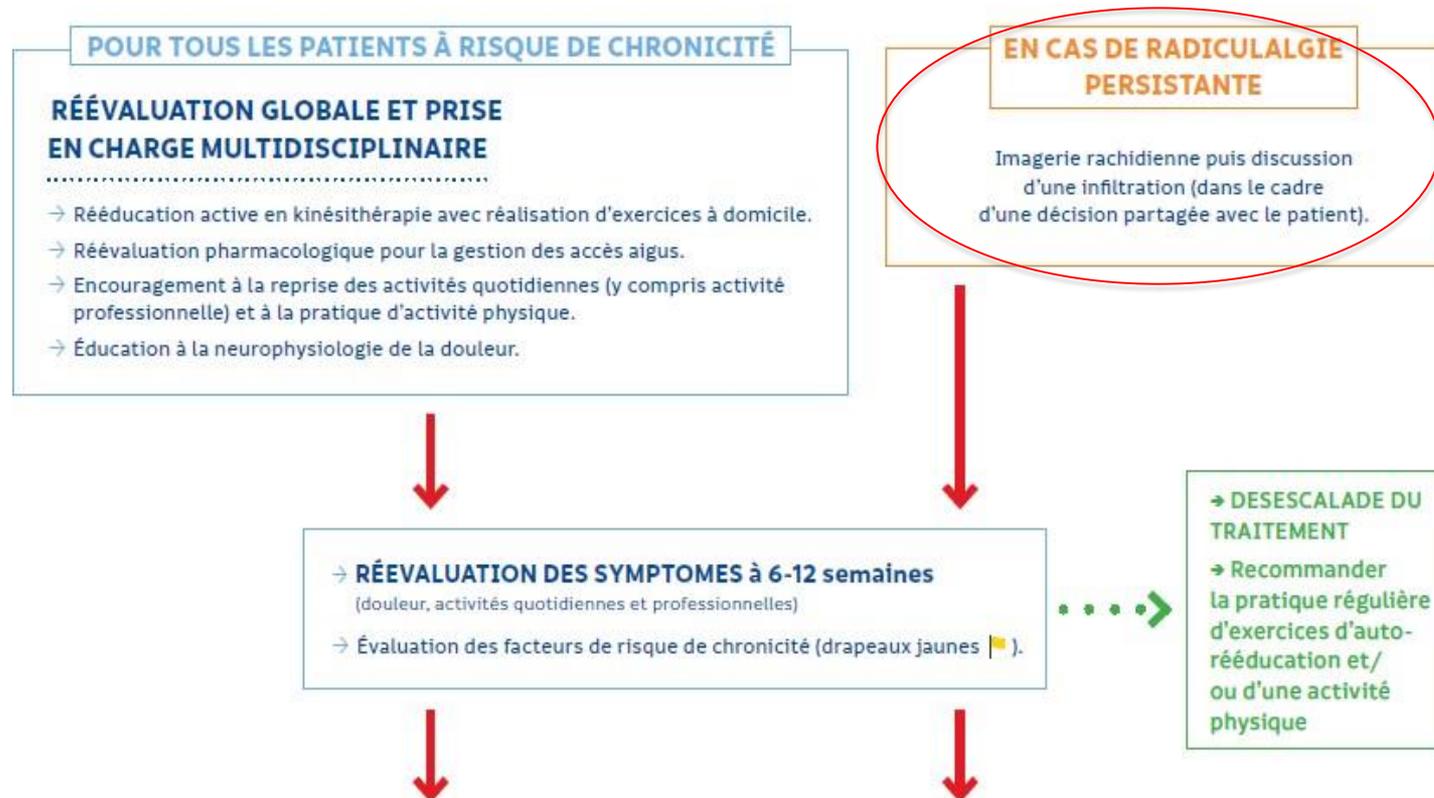
Quelle prise en charge?

Prise en charge
du patient présentant
une lombalgie commune

Arbre décisionnel

Mars 2019

Partie 2. Lombalgie à risque de chronicité/chronique



Quelle prise en charge?

Prise en charge
du patient présentant
une lombalgie commune

Arbre décisionnel

Mars 2019



→ Amélioration de la situation clinique

→ Absence d'amélioration de la situation clinique

*IRSNa : inhibiteurs de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline

Place des Infiltrations rachidiennes

- Spécifiques du phénotype

Syndromes

Discal

Discal actif

Articulaire postérieur

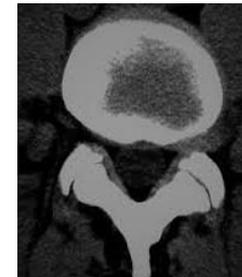
Instabilité

Sténose canalaire

Sténose foraminale

Musculaire/postural

Dysfonctionnel

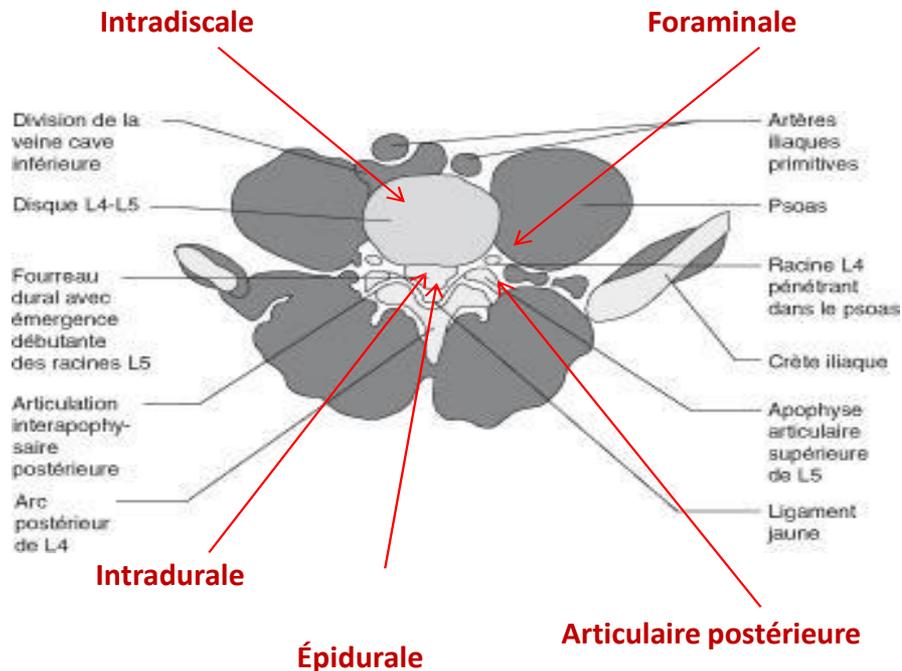


Lombalgie commune : Phénotype

Syndrome	Lésion	Terrain	Biomarqueurs cliniques
Discal	Discopathie	20-50 ans	Début brutal, Impulsivité Douleur au passage de la flexion à l'extension Syndrome rachidien, majoration mise en charge radiculalgie+ Lasègue : Hernie discale
Discal actif	Discopathie active (MODIC)	< 55 ans	Syndrome discal + signes d'activité clinique Acutisation d'une lombalgie chronique Douleurs inflammatoires++ Déraillement matinal Sensibilité aux inflammatoires
Articulaire postérieur	arthropathie postérieure	> 65 ans	Douleurs para-lombaires Douleurs au piétinement et station debout prolongées Pas de syndrome discal
Instabilité	discopathie, arthropathie postérieure, lyse isthmique	Tout âge	A-coups douloureux Paroxysmes douloureux changements de position Amélioration paradoxale à la marche Sensation d'effondrement lombaire en station assise
Sténose canalaire	discopathie, arthropathie postérieure, hypertrophie ligamentaire	> 65 ans	Claudication radiculaire Pas d'impulsivité Amélioration en cyphose lombaire Examen physique sans particularité
Sténose foraminale	discopathie, arthropathie postérieure	> 65 ans	Claudication foraminale Amélioration en cyphose lombaire Aggravation station assise, dos droit
Musculaire/postural	involution graisseuse des muscles spinaux, troubles posturaux	Tout âge	Fin de journée Station assise/debout prolongée
(Dysfonctionnel)	/	Tout âge	Test cliniques aspécifiques

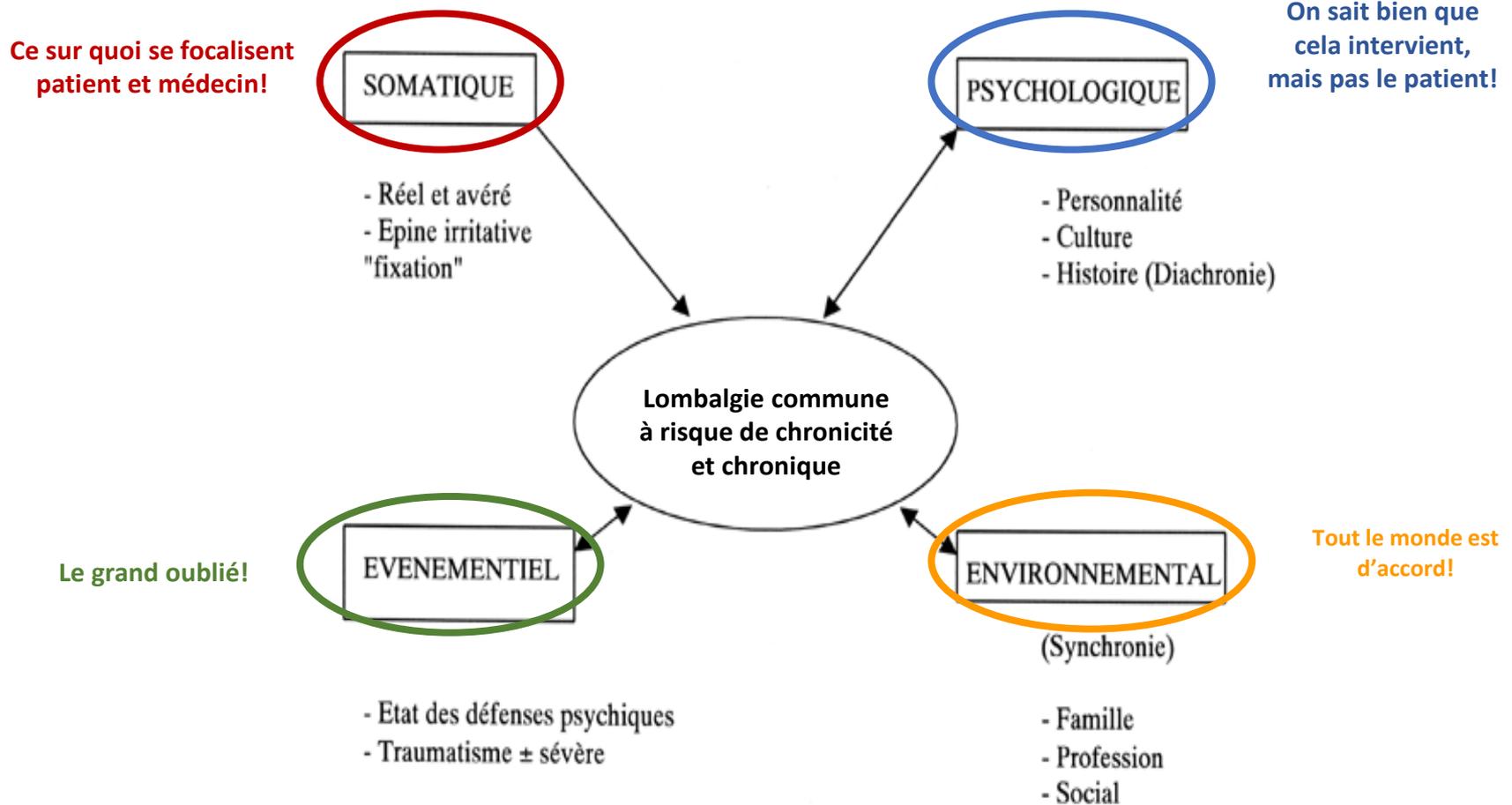
Place des Infiltrations rachidiennes

- Spécifiques du phénotype



Type d'infiltration	Indications
Épidurale	Hernie discale, canal lombaire étroit
Foraminale	Conflit foramina/sténose foraminale
Articulaire post	Arthrose postérieure
Intradurale	Canal lombaire étroit
(Intradiscale)	(Discopathie inflammatoire)

Place de la prise en charge pluridisciplinaire



Selon le modèle bio-psycho-social

Place de la prise en charge pluridisciplinaire

- Les Programmes multidisciplinaires
 - Base sur concept déconditionnement à l'effort
 - Déconditionnement **Physique**
 - Exercices
 - Déconditionnement **Psychologique**
 - Thérapies cognitivo-comportementales
 - Déconditionnement **Socio-professionnel**
 - Réinsertion socioprofessionnelle



THE COCHRANE
COLLABORATION®

Cochrane 2021

Place de la prise en charge pluridisciplinaire

- Exemple : Prise en charge type à l'IURC : 5 semaines 5x/sem

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
8h30-9h15	accueil	musculation	atelier éducatif	musculation	atelier éducatif
9h30-10h30	kinésithérapie	kinésithérapie	kinésithérapie	kinésithérapie	visite médicale
11h15-12h00	ergo	ergo	ergo	ergo	ergo
12h30-13h00	repas	repas	repas	repas	repas
14h15-15h00	musculation	activités sportives	musculation	activités sportives	musculation
15h30-16h30	piscine	piscine	piscine	piscine	piscine

Réunion pluridisciplinaire

Suivi psychologique

Réinsertion socioprofessionnelle

En pratique

- Ce qui ne marche pas

- Tout ce qui est passif
- Physiothérapie exclusive
- Massages exclusifs



- Ce qui marche avec des preuves scientifiques

- **ACTIF++**
- Renforcement musculaire
- Exercices aérobie
- Proprioception
- Activités vie quotidienne, physiques et sportives



En pratique

- L'activité physique et sportive++
 - Expertise collective de l'INSERM en 2019
 - Recommandations HAS de 2019
 - Campagne de l'assurance maladie

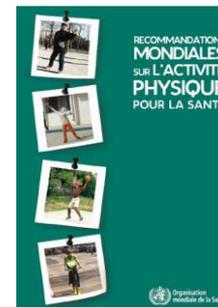


- Recommandations HAS 2024 : en cours

Prescription d'activité physique dans les lombalgies communes chroniques

ME Isner-Horobetj, MM Lefèvre-Colau, J Lecocq

Changement de paradigme sociétal nécessaire



Take home messages

- Diagnostic précoce
 - Eliminer pathologie secondaire
 - Repérer les facteurs de chronicité ++
- Phénotyper la lombalgie
- LCC : Modèle bio-psycho-social
- Activité Physique et sportive
 - Changement de paradigme sociétal
 - Formations des professionnels de santé





Lombalgies communes, non spécifiques en Médecine Générale

Pr Marie-Eve ISNER-HOROBETI

Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation

Institut Universitaire de Réadaptation Clémenceau (IURC)

Site Strasbourg

45 boulevard Clémenceau

67082 Strasbourg cedex

Site Illkirch

10 rue Achille Baumann

67400 Illkirch-Graffenstaden

