

La lombalgie commune : quid de la rééducation en 2007?

**Dr Isabelle Fayolle-Minon
Service MPR - Unité de Soins Ambulatoires
CHU Saint-Etienne**

isabelle.fayolle_minon@chu-st-etienne.fr

Classifications

- ✓ **Par la durée :**
 - ✓ **Aigue : < 4 semaines**
 - ✓ **Subaigüe : 4-12 semaines**
 - ✓ **Chronique : > 12 semaines**

- ✓ **Groupes homogènes de malades**
- ✓ **Durée + courte : approche thérapeutique plus précoce et plus efficace ?**

Classifications

- ✓ **Du Groupe Interdisciplinaire de Lutte contre les Lombalgies (GILL)**
 - **Lombalgie primaire : Premier épisode, de durée limitée; Traitement symptomatique, prévention primaire**
 - **Lombalgie secondaire : forme récidivante ou d'évolution prolongée, risque de chronicisation ; Rééducation et prévention secondaire par école du dos médicalisée**
 - **Lombalgie tertiaire forme chronique et invalidante, désinsertion globale ; Prise en charge pluridisciplinaire indispensable ; < 10% des lombalgies, 75% des coûts**

Situe la Lombalgie dans sa complexité ; approche thérapeutique

Classifications

✓ De Coste :

- de cause purement mécanique, faiblement ou non liée à des troubles psychologiques
- intrication des éléments mécaniques et psychologiques
- purement psychique, sans cause mécanique décelable

Epidémiologie

- ✓ Taux de récurrence : 60-85 %
- ✓ Passage à la chronicité : 5-10 %
- ✓ Donc, évolution le plus souvent favorable MAIS épisodes récurrents fréquents
- ✓ Retentissement professionnel :
 - ✓ 25 % des AT avec arrêt de travail ; durée moyenne des arrêts en augmentation constante (50j en 2005)
 - ✓ 67 % des patients reprennent le travail en moins d'une semaine
 - ✓ 90 % travaillent à 2 mois ; 50 % à 6 mois
 - ✓ Probabilité presque nulle de reprise après 2 ans d'arrêt

Epidémiologie

- ✓ **Coût important, surtout lié à une minorité de patients lombalgiques chroniques**
- ✓ **Majorés par des pratiques médicales pas toujours cohérentes...mais situations parfois complexes...**
- ✓ **Tenter d'identifier des facteurs de risques sur lesquels on puisse avoir une influence: récurrence, chronicité, non reprise des activités professionnelles**

Facteurs impliqués dans l'évolution chronique

- ✓ **Facteurs professionnels :**
 - Inadaptation physique
 - Insatisfaction
- ✓ **Facteurs socio-économiques :**
 - Bas niveau d'éducation et/ou de ressources
- ✓ **Facteurs médico-légaux**
 - Prise en charge en AT
 - Litige
- ✓ **Facteurs psychologiques**
 - “ Terrain dépressif ”
 - Sensation “ d'être toujours malade ”

Facteurs de chronicité en relation avec présentation et PEC initiales

- ✓ **Importance du handicap ressenti**
- ✓ **Importance de la médicalisation**
- ✓ **Durée de l'arrêt de travail initial**
- ✓ **Précision du diagnostic lésionnel**

DIVERSITE ET LIMITES DES MESURES PREVENTIVES...

Lutte de 2 sortes : (rapport du haut Comité de Santé Publique)

Action de Prévention Primaire et Secondaire (prof, scolaire, sportif ; école du Dos)

Prise en charge des formes graves et invalidantes (reprise des activités antérieures dans un laps de temps le + court possible)

Recommandations ANAES

- ✓ Prépondérance de **l'écoute** et de l'interrogatoire ; description du contexte professionnel et analyse des facteurs **psychosociaux ++**
- ✓ RX standards en 1^{ère} intention ; indication d'un scanner ou d'une IRM exceptionnelle, fonction du contexte clinique (...)
- ✓ permettre au patient de contrôler et de **gérer sa douleur, d'améliorer sa fonction** et de favoriser sa **réinsertion sociale et professionnelle** le plus rapidement possible en collaboration avec le médecin du travail
- ✓ **L'exercice physique**, quelle que soit sa forme, est recommandé (résultats obtenus que chez des patients motivés et observant)

Recommandations ANAES

- ✓ Les prises en charge **multidisciplinaires** (séances d'éducation, de conseils, exercices physiques intensifs, prise en charge psychologique) : recommandées pour le traitement à visée antalgique, fonctionnelle et dans une moindre mesure pour le retour au travail des lombalgies chroniques
- Les **thérapies comportementales** : efficaces sur l'intensité de la douleur et le comportement vis-à-vis de la douleur .Aucune technique n'est supérieure aux autres. Les thérapies comportementales associées à un autre traitement (exercice physique, kinésithérapie, etc.) semblent plus efficaces sur la douleur que ce même traitement seul

Evolution des concepts

- **Modèle biomédical classique : repose sur la corrélation anatomo-clinique**
- **Modèle psycho-social : notion de subjectivité et de comportemental**
- **Modèle environnemental : interaction de l'environnement**
- **Chevauchement des concepts ?**

Le concept de prise en charge globale

✓ Ecoles du dos

- ✓ Approche éducationnelle théorique et pratique

- ✓ Peu de séances, courtes

- ✓ En groupe

- ✓ Limites de leur efficacité

✓ Restauration Fonctionnelle du Rachis ® (RFR)

Le Syndrome de Déconditionnement

- ✓ **Physique :**
 - raideur : rachis, plans post sous jacents
 - perte de force et endurance musculaire, inversion des ratios
 - désadaptation CR à l'effort
- ✓ **Fonctionnel :**
 - inhibition neuromusculaire et incapacité fonctionnelle
- ✓ **Retentissement sur l'identité sociale :**
 - " rupture " avec milieu social et professionnel
- ✓ **Psychologique :**
 - anxiété, dépression ; notion de rupture, parfois antérieure ou induite par la lombalgie

Le Syndrome de Déconditionnement

- ✓ **Inhibition** psycho-motrice, phobie du mouvement
- ✓ Notion de **cercle vicieux** : douleur, inhibition et insuffisance musculaire, appréhension, surprotection, désadaptation globale progressive

Programmes de rééducation collective

- 2 types :
 - Objectifs fonctionnels, reconditionnement à l'effort
 - **Adhésion du patient** à la démarche et motivation ++
 - Bilan initial rigoureux
 - Démarche **pluridisciplinaire**, en groupe, progression par **contrat** avec évaluation régulière
 - Approche éducationnelle avec " maîtrise " de la douleur
 - Poursuite activité physique ++
 - Projet professionnel si possible...

Programmes de rééducation collective

- **Restauration Fonctionnelle du Rachis ®:**
 - 20 séances, 1 mois, 6 personnes ; importance de l'évaluation
 - Kiné dynamique, Activité Physique Adaptée, balnéothérapie
 - Relaxation, " école du dos", AS, diététicienne, psychologue (groupe de parole ; individuelle)
- **Désinhibition Fonctionnelle :**
 - 10-12 séances, 2-3 fois par semaine
 - Même contenu mais allégé

*** 9h-10h Echauffement et étirements**

*** 10h-12h Travail musculaire analytique et global, avec différents "postes"**

*** 12h-13h Repas-repos**

•13h30-16h00 : activités diverses variables d'un jour à l'autre

- Approche éducative ergo-kiné**

- Balnéothérapie**

- Activité Physique Adaptée**

- Relaxation**

- Avis divers : AS, diététicienne (bilan bio)**

- Psychologue**

Evaluation

✓ Dimension Physique

- Force musculaire
- Endurance
- Souplesse : segmentaire et sous-segmentaire
- Forme physique générale
- Evaluation isocinétique si possible
- Mais aussi...poids, TA, ECG

Evaluation

- ✓ **Dimension fonctionnelle**
 - Indices fonctionnels : Eifel, Québec
- ✓ **Dimension psycho-comportementale**
 - Anxiété-dépression
 - Croyances-peurs-évitements (FABQ)
 - Qualité de vie (Dallas)

FABQ

“Fear and Avoidance Belief questionnaire”

Auto-questionnaire évaluant les peurs et les croyances comprenant 11 « affirmations » relatives à 2 types d'activités :

- Physique (étendue de 0 = pas de croyance à 24 = croyances maximales)
- Professionnelle (étendue de 0 - 42)

	Désaccord total			Incertain		Accord total	
	0	1	2	3	4	5	6
1. En général l'activité physique aggrave la douleur.	0	1	2	3	4	5	6
2. En général l'activité physique pourrait abîmer le dos.	0	1	2	3	4	5	6
3. En général le lombalgique ne peut pas faire d'activités physiques lesquelles pourraient aggraver la douleur.	0	1	2	3	4	5	6
4. En général le lombalgique ne doit pas faire d'activités physiques lesquelles pourraient aggraver la douleur.	0	1	2	3	4	5	6
5. En général la douleur a été provoquée par le travail ou par un accident de travail.	0	1	2	3	4	5	6
6. En général le travail aggrave la douleur.	0	1	2	3	4	5	6
7. En général le travail est trop dur pour le lombalgique.	0	1	2	3	4	5	6
8. En général le travail augmente ou pourrait augmenter les douleurs.	0	1	2	3	4	5	6
9. En général le travail pourrait abîmer le dos.	0	1	2	3	4	5	6
10. En général le lombalgique ne devrait pas faire son travail habituel avec la douleur.	0	1	2	3	4	5	6
11. En général un patient lombalgique n'est pas capable de reprendre son travail habituel avant 3 mois.	0	1	2	3	4	5	6

- ✓ Absence de consensus sur les critères d'inclusion
- ✓ Syndrome de déconditionnement et **adhésion à la démarche**
- ✓ Lombalgies **chroniques** ; prudence si radiculaire
- ✓ Durée de l'arrêt de travail
- ✓ Échec des autres traitements **MAIS pas trop tard !...**
- ✓ Absence de contre-indication à l'effort

Lombalgies aiguës et subaiguës

✓ Manque d'études

✓ Aiguë :

- importance de l'éducation : dédramatisation, rester actif
- Approche multidisciplinaire non nécessaire
- Pas de repos strict au lit
- Inciter à la reprise des activités quotidiennes
- Arrêt de travail le plus court possible
- Prescrire un traitement antalgique efficace
- Rééducation : pas de supériorité à PEC usuelle
- Kiné, TENS, tractions, corset, manipulations, chaleur, acupuncture...

✓ Subaiguë

- Activation et programmes multi disciplinaires
- Lesquels et pour qui ???

Lombalgies chroniques

- ✓ **Sans retentissement socio-professionnel : exercices**
- ✓ **Avec retentissement socio-professionnel :**
 - RFR : mais programmes lourds
 - Intervention sur le lieu de travail
 - Résultats variables d'un pays à l'autre selon système de PEC

En pratique...

- ✓ **Personnes âgées, canal lombaire étroit**
 - PEC individuelle classique »
 - Antalgie, travail en dé-lordose...
- ✓ **Autres avec gêne fonctionnelle peu importante**
 - Éducation ++
 - Exercices : analytiques, forme physique général
- ✓ **Lombalgie chronique en " situation d'exclusion "**
 - RFR
- ✓ **Lombalgies subaiguës en AT**
 - Groupe à risque, vigilance
 - Programme multidisciplinaire : éducation, exercices, réinsertion

Réflexions et Doutes...

Démarche diagnostique et thérapeutique

- Importance de « classer » les lombalgies pour cohérence thérapeutique et actions précoces...mais évolutive et trompeuse,

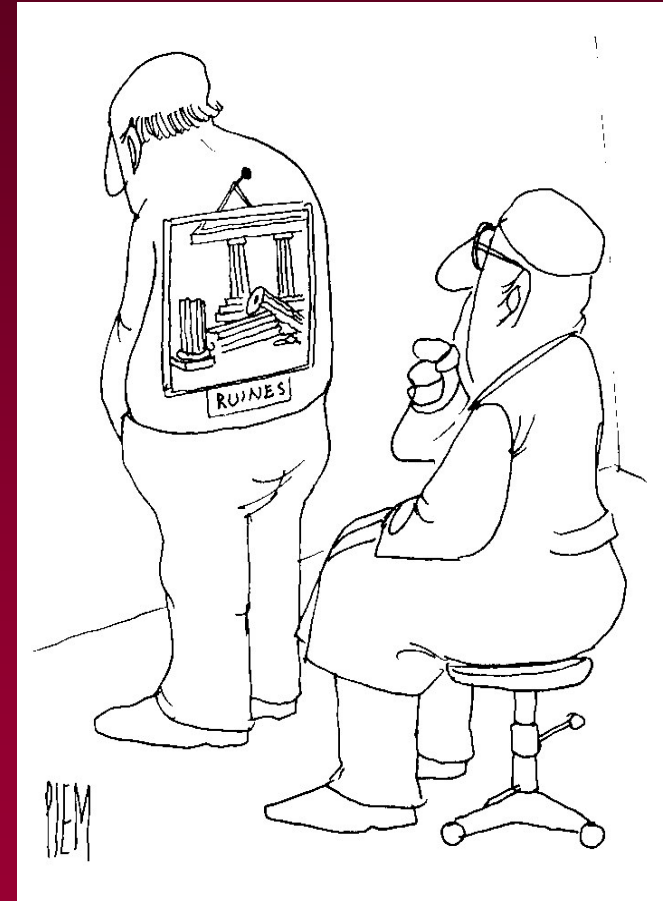
Contexte psychologique

Réflexion et Doutes...

Démarche diagnostique et thérapeutique :

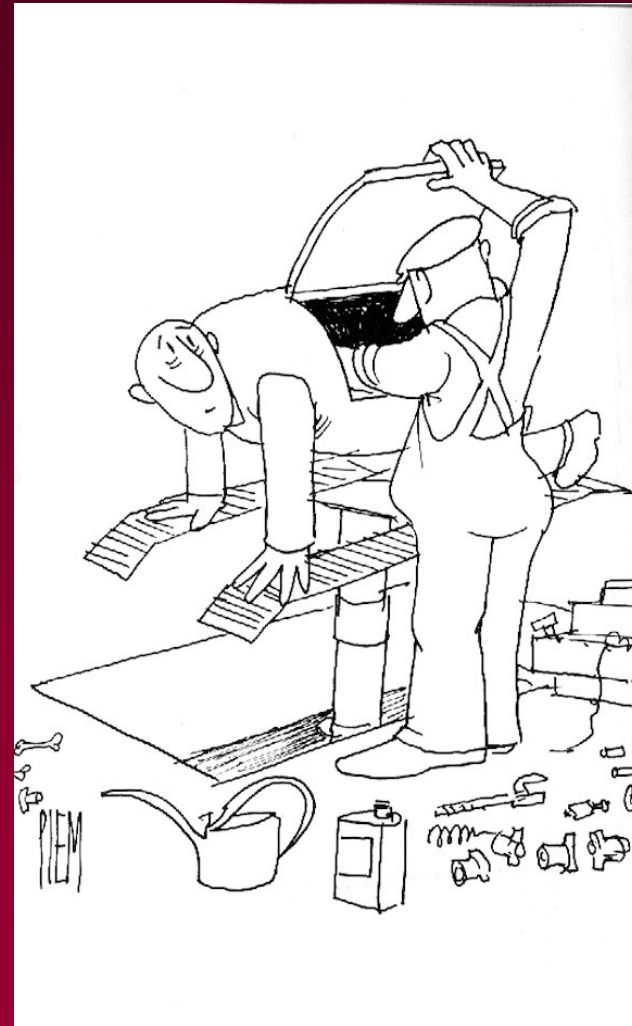
Importance du **discours médical** tenu,
démystification et dédramatisation,
“ harmonisation ” des avis...

MAIS décalage parfois entre propos tenus
et propos intégrés...



Réflexion et Doutes...

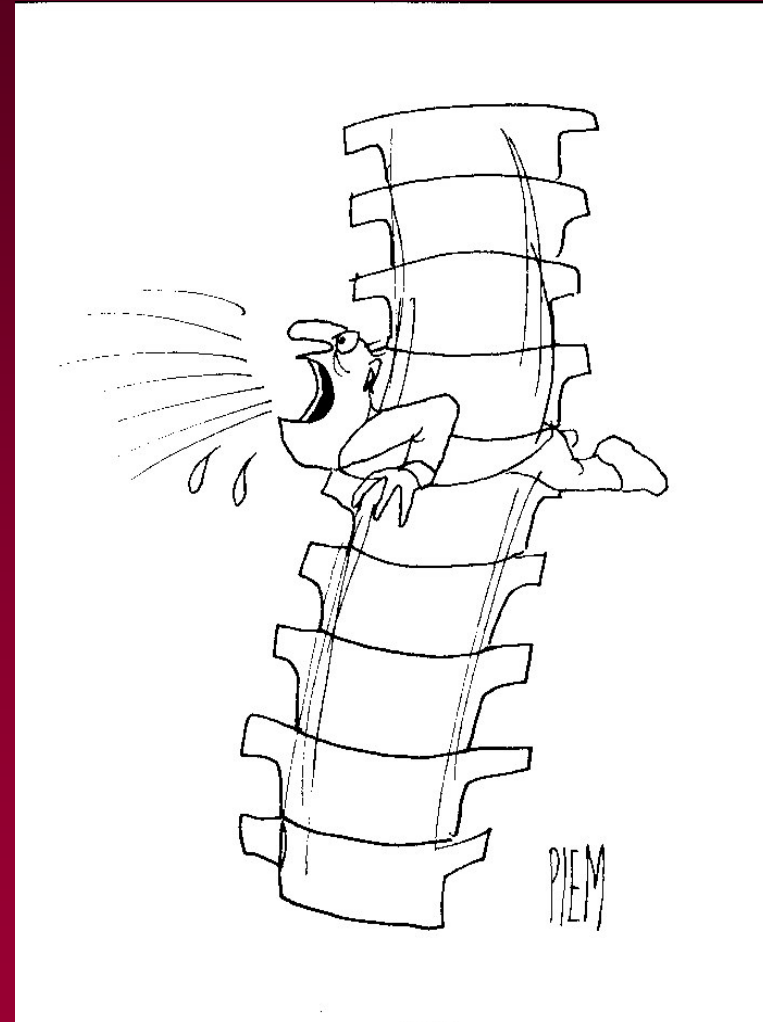
Danger parfois de la
surmédicalisation et
des escalades
thérapeutiques...
MAIS trop souvent
difficiles à éviter...



Réflexion et Doutes...

Démarche Réadaptative :

- **Liens** avec Médecins
Conseils et
Médecins du Travail
- Date pertinente de
consolidation ??
Consensus ??
- Repérage des
situations où
inaptitude et invalidité
incontournables ??



Conclusion

- **Problématique reste complexe car poly factorielle**
- **Prendre de la distance par rapport à la lésion...mais ne pas l'oublier tout à fait...**
- **Dynamisme et Optimisme...**
- **Réalisme et Modestie**