

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 27 novembre 2018

Hôpital cantonal de Genève

## Evolution catastrophique de la lombalgie : un défi pour tous

Dr S. Genevay

Un cas prétexte...

Une femme de 38 ans, vendeuse dans un grand magasin, mariée, avec 2 enfants en bas âge, plutôt sédentaire consulte pour des lombalgies modérées depuis 3 jours, suite à des ballades et jeux en montagne avec ses enfants.

Consultation rapide (sans examen du dos...), prescription d'un antalgique et « repos » quelques jours.

Pas d'amélioration. Va consulter un chiro sur conseil d'une amie. Rapide amélioration. Pendant les 5 prochaines années, les épisodes vont se répéter toujours soulagés par le chiro en quelques jours.

Retourne finalement voir son médecin traitant pour un épisode plus intense durant 10 jours. N'arrive plus à aller travailler. Les manipulations du chiro sont inefficaces et ce dernier évoque la possibilité d'une hernie discale...

Une IRM est prescrite qui montre une double discopathie avec une hernie discale L4-L5 paramédiane droite.

Le radiologue propose des infiltrations.

Elle reçoit 4 infiltrations : 1 foraminale, 2 épidurales et 2 facettaires.

La foraminale a été très douloureuse, pendant 48 heures, la 1<sup>ère</sup> épidurale a diminué la douleur de 50% pendant 1 semaine puis retour pire qu'avant. Les facettaires n'ont rien fait.

Les adaptations de l'antalgie n'ont pas été plus efficaces.

Un avis neurochirurgical conclut qu'en l'absence de syndrome radiculaire et compte tenu du jeune âge, l'abstention chirurgicale est recommandée, mais l'importance de la discopathie L4-L5 est soulignée, ainsi que la possibilité d'une chirurgie ultérieure...

18 séances de physio avec fango, ventouses, massages n'entraînent que peu d'amélioration.

Idem pour l'acupuncture.

Elle ne parvient pas à retourner travailler.

De plus en plus limitée à la maison elle est de plus en plus irritable.

Retour chez le neurochirurgien, car les symptômes sont là depuis maintenant 8 mois ; le handicap fonctionnel s'aggrave ; elle ne fait plus rien à la maison ni en dehors.

Une spondylodèse L4-L5 et L5-S1 est effectuée...

3 mois après l'opération elle ne va pas beaucoup mieux : 30% d'amélioration des douleurs sans aucun changement significatif de ses capacités fonctionnelles.

Elle est adressée à la consultation multidisciplinaire du dos pour « failed back surgery syndrom »...

Reprenons depuis le début...

Le handicap fonctionnel lié aux lombalgies est en recrudescence entre 1990 et 2015...

La médecine n'est pas très efficace... c'est le moins qu'on puisse dire...

En 2016, ¼ des handicaps fonctionnels était d'origine musculo-squelettique, et ¾ de ces handicaps musculo-squelettiques étaient dus à des problèmes de rachis.

La 1<sup>ère</sup> consultation (courte, sans examen du dos, avec prescription d'antalgie et de repos) montre déjà combien nous sommes maladroits et ignorants des mécanismes en jeu...

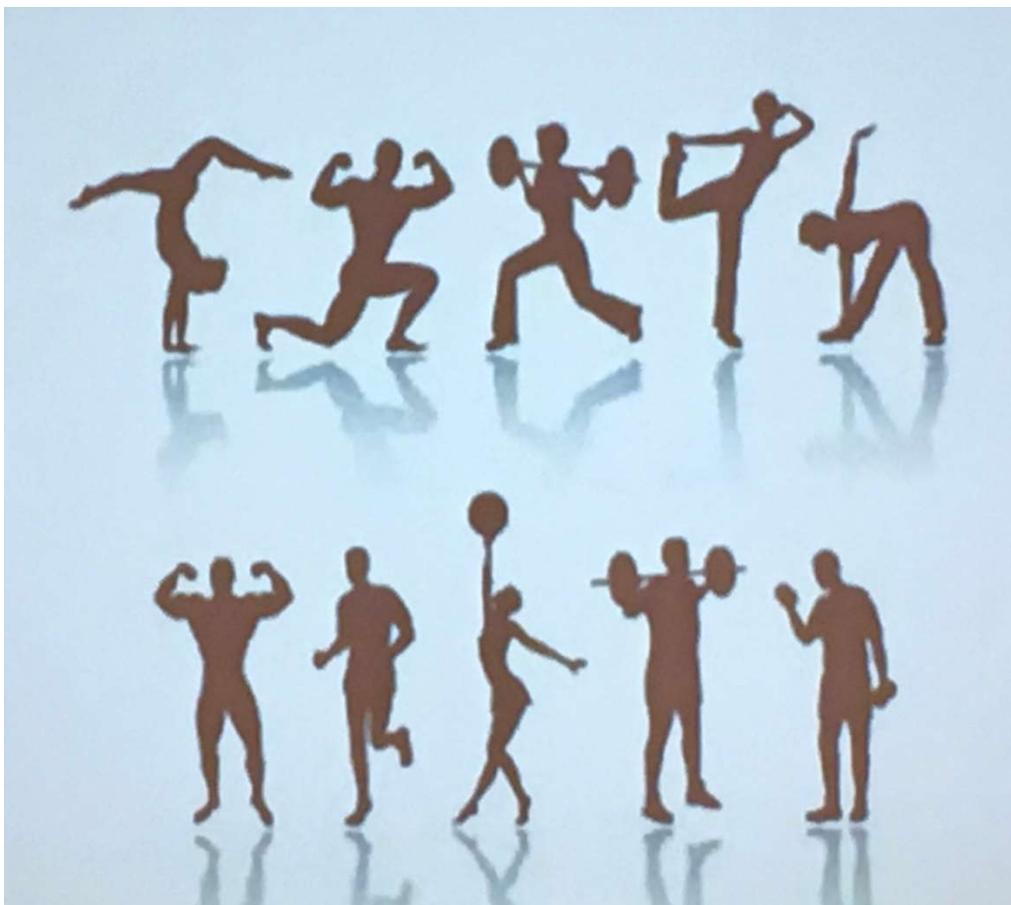
A notre décharge... notre formation comprend peu d'heures dédiées au système musculo-squelettique, de nombreuses croyances erronées parasitent les étudiants aussi bien que les enseignants, les examens ont un très faible rendement, nous peinons à dire aux patients de continuer à se mobiliser et de ne pas se reposer, nous oublions (ou ne savons pas...) que la médecine manuelle/physio doit être préférée aux médicaments, et qu'un mal, à nos yeux banal, peut entraîner des inquiétudes disproportionnées chez le patient, et qu'il faut lui consacrer du temps...

Nous ne savons toujours pas, la plupart du temps pourquoi les gens ont mal au dos...

50-60% des lombalgies récupèrent et ne se répètent pas, mais 20-34% vont avoir une évolution cyclique sur les années successives, et 15-20% deviennent tout de suite des lombalgies persistantes et invalidantes.

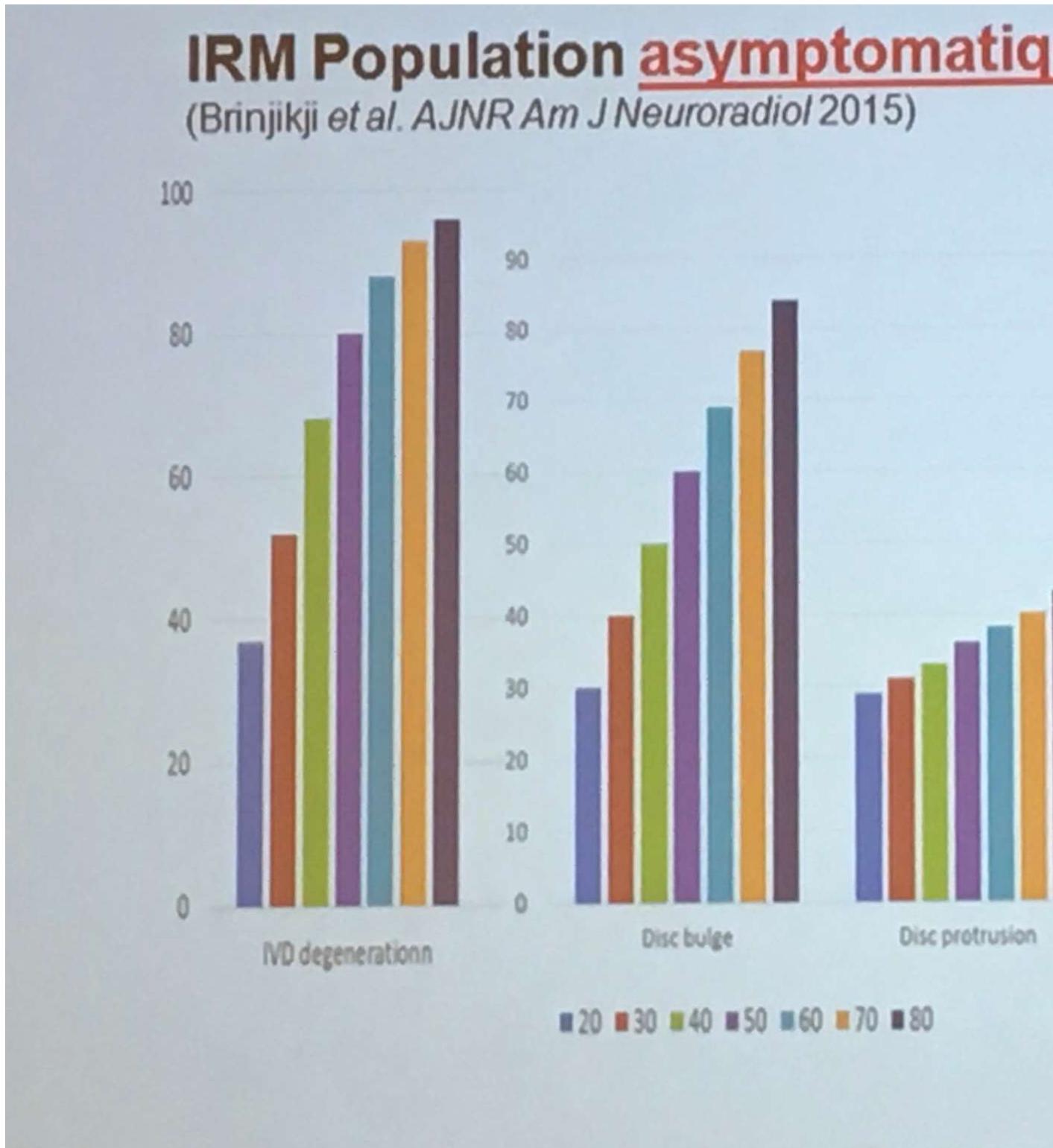
Les 1<sup>ères</sup> mesures de prévention 1aires et secondaires consistent en activités physiques régulières...

**Il faut bouger !**



## L'IRM...

Si on fait des IRM à une population **asymptomatique**, on va trouver selon l'âge une proportion croissante de dégénérescence discale, de relâchement discal, voire même d'hernie discale



L'imagerie ne permet pas de prédire ni l'évolution d'une lombalgie, ni d'identifier ceux qui vont mieux répondre à un traitement donné.

On pourrait même dire que notre patiente a une IRM à peu près normale...

Au contraire, l'imagerie augmente la durée du handicap, augmente les examens complémentaires, augmente les chirurgies non-nécessaires et augmente les coûts.

Dans la tête du patient :

- Une hernie discale, c'est la chaise roulante pour demain...
- La déchirure discale, c'est « il ne faut plus bouger » ...
- Le disque noir, desséché, c'est un disque « mort »
- L'arthrose, c'est « vieux, foutu, inéluctable »
- Le dos fragile c'est encore « ne plus bouger »...

### **Pour ce qui est des infiltrations...**

Elles n'ont pas d'effets sur les lombalgies communes.

Elles ont un effet à court terme lors de syndrome radiculaire, ou d'altération de type Modic

Les infiltrations facettaires n'ont aucune efficacité démontrée.

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• In Modic type 1 there is vascular development in the vertebral body, with findings of inflammation and edema, but no trabecular damage or marrow changes.</li><li>• In Modic type 2 there are changes in bone marrow, with fatty replacement of formerly red, cellular marrow normally seen there. With Modic type 2 changes the marrow is substituted by visceral fat, the same kind of fat we have on our hips and bellies.</li><li>• Modic Changes type 3 are less common, with fractures of the trabecular bone, along with trabecular shortening and widening. (Wikipedia)</li></ul> |
|---|

### **Ce qui marche c'est...**

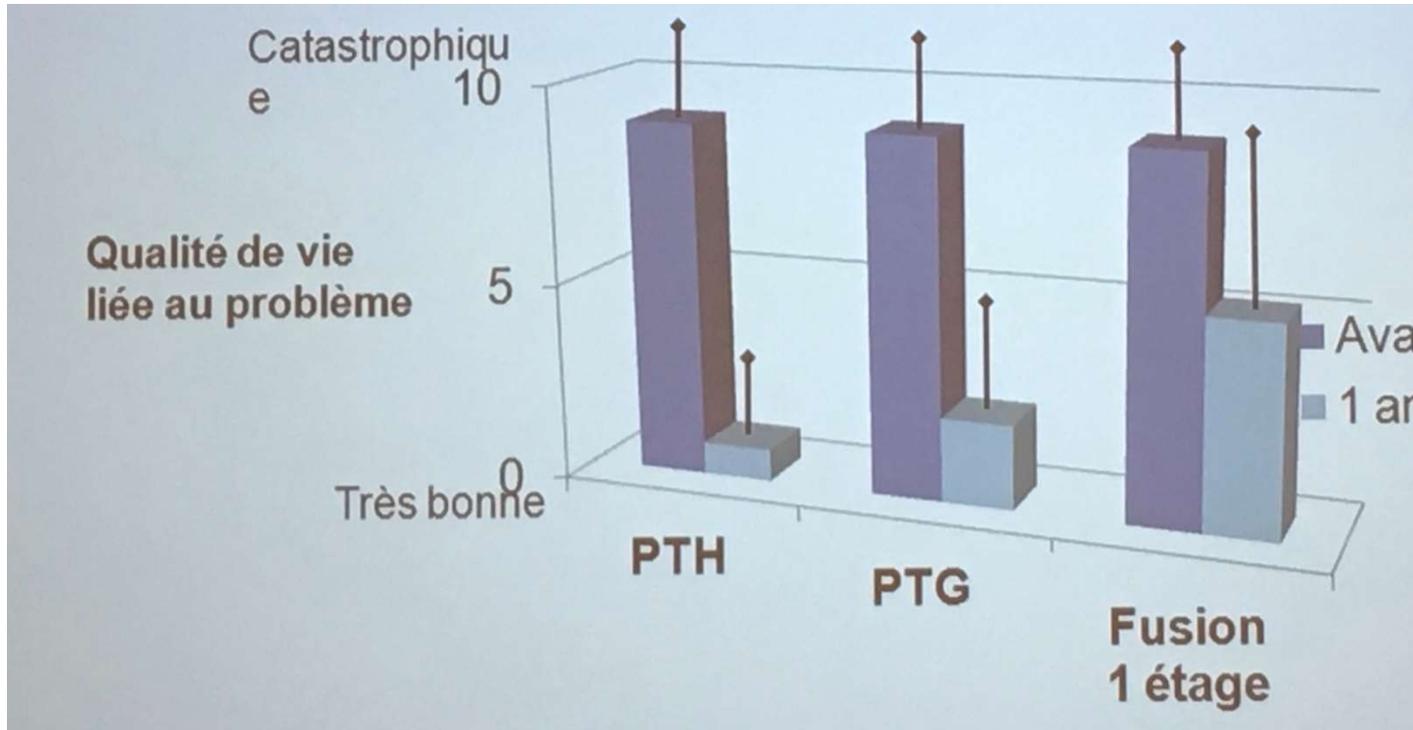
- L'activité
- La médecine manuelle
- L'acupuncture
- Les thérapies cognitivo-comportementales
- La méditation pleine conscience
- Les antalgiques (AINS et opiacés... avec prudence)
- Les antidépresseurs (Duloxétine, Venlafaxine)
- 

### **Ce qui ne marche pas c'est...**

- Les massages
- L'électrothérapie
- Les ceintures lombaires
- Les semelles
- Les infiltrations
- Le paracétamol
- La gabapentine et la prégabaline

## Pour ce qui est de la chirurgie...

Les résultats s'ils sont très satisfaisants pour les prothèses de hanche, et satisfaisants pour les prothèses de genou, le sont beaucoup moins pour les fusions vertébrales... seuls 50% des patients vont mieux avec une grosse déviation standard...



Aux HUGs une consultation multidisciplinaire permet d'améliorer la capacité fonctionnelle et professionnelle, même si l'évolution des douleurs reste plus mitigée...

Les patients à risque de chronicisation sont ceux d'une part qui ont des douleurs de durée et d'intensité importante, mais aussi ceux qui sont anxieux, catastrophistes, dépressifs, et craignant bouger...

La lombalgie chronique reste un problème sociétal et sanitaire majeur...

Le message principal consiste à prendre du temps, rassurer, peser le pour et le contre d'une éventuelle IRM, et encourager la mobilisation quotidienne...

Nous aurions peut-être mieux fait de rester des quadrupèdes, nous aurions eu moins mal au dos.

## Frank and Ernest



Copyright (c) 1994 by Thaves. Distributed from [www.thecomics.com](http://www.thecomics.com).

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)