

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 24 août 2021

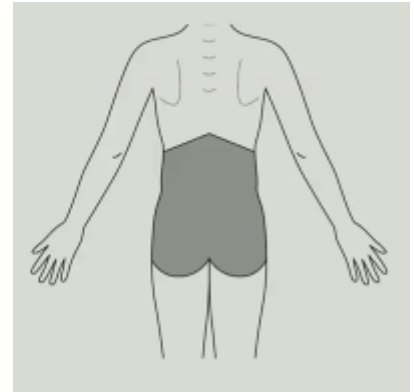
[Lombalgies : Relax sur les myorelaxants](#)

Dr S. Genevay

On nous présente une [méta-analyse](#) parue au mois de mai: basée sur différentes bases de données, avec une sélection d'études randomisées, contre placebo ou soins usuels, elle traite de l'utilisation des myorelaxants dans le traitement de la lombalgie commune.

Définition

Douleurs jusque sous le pli fessier et réduction de la mobilité, en l'absence de: tumeur, infection, fracture, spondylarthropathie...et de causes nerveuses comme le syndrome radiculaire, la claudication neurogène et le syndrome de la queue de cheval.



Sur les 15 recommandations nationales, deux tiers ne proposent pas de myorelaxant, dont 5 qui recommandent de ne PAS les utiliser. Seuls 6 en proposent.

Par comparaison, les anti-inflammatoires sont proposés dans 14/15, les opiacés en seconde intention chez 13/15 et le paracétamol (bien que pas supérieur au placebo) dans 8/15.

4 catégories

- antispastiques: Baclofen (Lioresal)
- Antispasmodiques: Tolpérisone (Mydocalm), Tizanidine (Sirdalud), Methocarbamol (Metoflex)
- Benzodiazépines: Diazépam (Valium)
- Autres: toxine botulinique, benzodiazépine hypnotique

Lombalgie aiguë

On trouve un petit effet favorable lors de traitement par antispasmodiques.

La Tizanidine est la molécule la plus étudiée, et il n'y a aucune étude sur le tolpérisone malheureusement. Le méthocarbamol ne montre pas d'effet sur l'étude choisie...

L'effet apparaît surtout sur les lombalgies récentes < 2 semaines, mais avec une qualité des données très faibles...l'intervalle de confiance traverse la limite du "plus petit effet cliniquement significatif".

D'autant plus petit effet qu'il n'y a pas de répercussion fonctionnelles.

D'ailleurs, les études choisies sont à haut risque de biais et présentent une grande hétérogénéité.

Autres résultats:

- lombalgie chronique: 1 étude sur 80 patients → pas d'effet
- 1 étude avec un hypnotique sur 52 patients → effet positif à 3 mois, ont probablement aidé avec les troubles du sommeil liés à une lombalgie

Effets secondaires

Le degré d'évidence d'apparition des effets secondaires est soit:

- Faible: pour les effets secondaires mineurs des antispasmodiques et des benzodiazépines
- Très faible:
 - pour les effets secondaires mineurs des antispasmodiques
 - pour l'augmentation du risque d'arrêt des antispasmodiques et des antispasmodiques

En gros on a des molécules avec un petit effet peu significatif dans les premières semaines, avec un degré d'évidence faible pour l'absence d'effets secondaires-

Pour une maladie très fréquente, et des traitements très utilisés, cette qualité d'évidence est très médiocre!

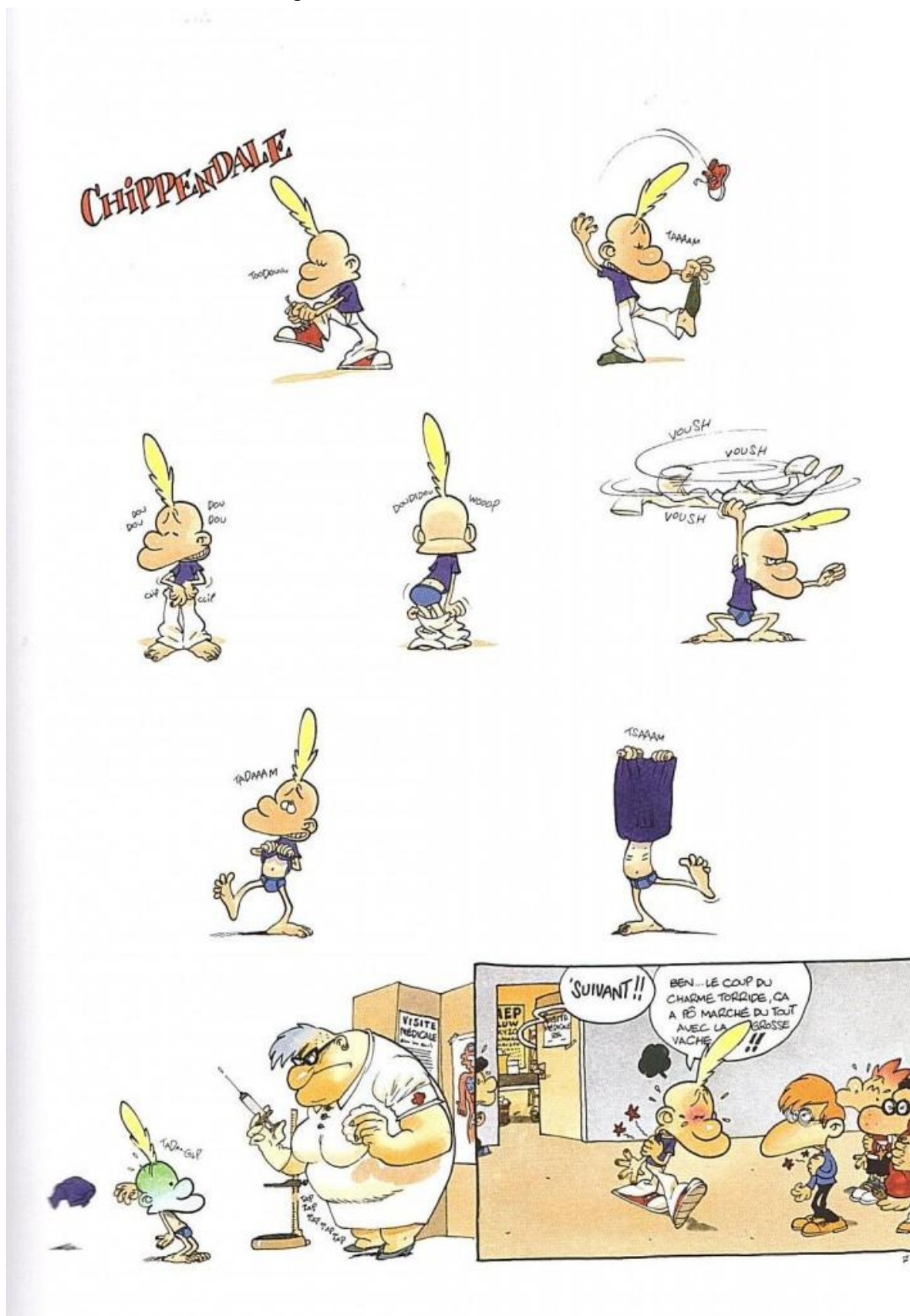
STEPBACK

Quoi de neuf? → arrêter les douleurs sans médicaments!

- Ecouter les patients (120s pour se sentir écouté)
- Répondre à leurs préoccupations/représentations
- Rechercher et traiter les facteurs de chronicité
 - Catastrophisme
 - Croyances délétères (bientôt dans la RMS, projet de master sur les croyances liées à la lombalgie)
 - Kinésiophobie
 - Anxiété
 - Thymie triste
- Remettre en mouvement: Adapté au degré de répercussion fonctionnelle et en tenant compte des facteurs de chronicité.

Cela demande plus de temps, mais c'est clairement plus efficace que les myorelaxants et AINS.

Somme toute, 'faut se bouger!



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch