

Objectif 215 : Rachialgies

II : "Maladie et grands syndromes"

Objectifs généraux du module

À la fin du 2ème cycle, l'étudiant doit être capable, dans des situations cliniques très fréquentes et/ou d'urgence, d'évaluer la gravité, de décider ou non une hospitalisation, d'argumenter la prise en charge du malade, le raisonnement diagnostique et les examens complémentaires pertinents, en tenant compte des spécificités de l'enfant. Il doit instaurer un traitement et une surveillance adaptée.

L'acquisition de ces procédures cliniques et thérapeutiques doit s'appliquer à des cas cliniques réels faisant ressortir les problèmes posés par la polyopathie et les traitements multiples sur des terrains à risque.

OBJECTIFS

de Médecine Physique et de Réadaptation

- 1 - connaître les effets de la médecine physique et de réadaptation sur la lombalgie aiguë
- 2 - rapporter les modalités de son utilisation dans la lombalgie aiguë
- 3 - connaître les effets de la médecine physique et de réadaptation sur la lombalgie chronique
- 4 - connaître les modalités de la prise en charge en médecine physique et de réadaptation (MPR) dans la lombalgie chronique

□ La prise en charge en médecine physique et de réadaptation dans la lombalgie intervient lorsque le malade a été évalué sur le plan diagnostique et s'intègre dans une stratégie thérapeutique globale de prise en charge du patient.

□ Les données fondées sur la preuve sont, en matière de traitement physique des lombalgies, de qualité moyenne ; leur niveau de preuve ne dépasse pas le niveau II ; les recommandations sont donc au plus du grade B. Ceci ne permet pas de mettre en œuvre une politique de références médicales opposables éthiquement et concrètement acceptables.

□ Il s'agit donc de réfléchir à la situation de chaque patient en s'appuyant sur l'expérience professionnelle des praticiens et en s'aidant des documents de recommandations.

1 - Lombalgie aiguë

A) Connaître les effets de la médecine physique et de réadaptation au cours de la lombalgie aiguë

Les effets recherchés sont, en complément du traitement médicamenteux, antalgique et décontracturant de :

- calmer la douleur,
- restaurer la mobilité et la fonction
- et surtout de prévenir le passage à la chronicité

B) Rapporter les modalités de son utilisation dans la lombalgie aiguë

• le traitement masso-kinésithérapique :

- est réalisé sur prescription médicale
- il fait essentiellement appel aux massages, à la thérapie (antalgique et décontractante).
- il est prescrit lorsque le sujet n'est pas amélioré après deux semaines de traitement médicamenteux ou qu'il a déjà eu des épisodes analogues ; il

a en effet un risque de passage à la chronicité.

- dix séances doivent être suffisantes pour permettre de retrouver un rachis souple et indolent.

• le sujet conservera le niveau d'activité compatible avec son état douloureux.

• La médecine manuelle-ostéopathie

offre les ressources des manipulations vertébrales qui permettent de libérer le malade de son blocage.

Il est formellement interdit de manipuler s'il existe des signes de souffrance nerveuse (irradiation radiculaire, signes déficitaires à fortiori).

• les orthèses

peuvent réaliser une immobilisation segmentaire du rachis lombaire. Le médecin prescrira une orthèse de tronc, lombostat le plus souvent.

2 - Lombalgie chronique

A) Connaître les effets de la médecine physique et de réadaptation dans la lombalgie chronique

Si la guérison n'est pas toujours possible, le patient doit pouvoir toujours bénéficier d'une amélioration significative de sa qualité de vie .

• effets sur les déficiences

a) sur la douleur, les moyens utilisés permettent, à court terme, de soulager le malade et de faciliter le renforcement musculaire ;

b) sur la mobilité du tronc et des membres, la prise en charge améliore ou préserve la mobilité restreinte par la raideur du rachis comme par celle des plans musculaires para-rachidiens (psoas) et sous pelviens (triceps jambier et ischio-jambiers),

c) sur l'efficacité musculaire du tronc et des membres inférieurs la prise en charge améliore force, coordination, et endurance.

• effets sur les capacités fonctionnelles

a) redonner des aptitudes d'effort,

b) utiliser les ressources de l'éducation gestuelle et posturale.

• effets sur la participation et les désavantages de situation dans la vie familiale, sociale, professionnelle et de loisir.

• effets sur la qualité de vie,

par la restauration de l'estime de soi, la confiance dans sa capacité à utiliser son dos, la capacité à gérer soi-même son problème de santé.

B) Connaître les modalités de la prise en charge en médecine physique et de réadaptation (MPR) dans la lombalgie chronique

• L'évaluation du lombalgie chronique

est d'autant plus indispensable à la prise en charge en MPR qu'il n'y a pas de parallélisme entre les lésions et les symptômes .

Elle complète la démarche diagnostique et concerne :

- les déficiences : douleur chronique (cf. recommandations de l'ANAES), raideur (index de Schöber et distance doigt-sol), force et puissance musculaires (tests cliniques et/ou instrumentaux),

- l'incapacité fonctionnelle (échelle EIFEL* ,...),

- la participation et les désavantages de situation, en particulier professionnelle tant sur le plan administratif qu'ergonomique (à effectuer en liaison

Dernière mise à jour : 12/2005

avec le médecin du travail),

- la qualité de vie (questionnaire de Dallas, ...).

• **Les moyens thérapeutiques**

□ Les **études contrôlées** ont démontré que les manipulations vertébrales, l'école du dos, le renforcement musculaire, la crénothérapie ont apporté la preuve de leur efficacité pour améliorer la douleur, réduire la consommation médicamenteuse accroître les capacités fonctionnelles, la souplesse rachidienne (niveau de preuve II).

□ **Tout lombalgie chronique doit bénéficier, outre une évaluation, d'une thérapeutique :**

a) précédée d'informations sur :

- ce qu'il a : une affection chronique, douloureuse mais sans gravité vitale ;

- ce qu'on va lui faire et ne pas lui faire, en expliquant que l'indolence ne sera peut être pas complète mais qu'on pourra lui donner les moyens de gérer les conséquences de cette situation.

b) a visée antalgique

- **traitement masso-kinésithérapique** (massages, chaleur, électro-physiothérapie, ...) dont l'effet transitoire est néanmoins indispensable pour permettre le renforcement musculaire.

- **Les manipulations vertébrales** sont utiles notamment en cas d'épisode de blocage douloureux surajouté.

- **Les orthèses lombaires** ont peu d'indications dans les situations chroniques. Elles peuvent être utiles chez certains douloureux importants calmés par l'immobilisation segmentaire ; pour tester l'intérêt d'une chirurgie de stabilisation vertébrale (arthrodèse). Dans les activités de la vie quotidienne, du lombalgie chronique, un lombostat avec baleines peut aider à éviter certains gestes agressifs (effet de rappel).

c) de renforcement musculaire qui doit privilégier les muscles déficitaires (le plus habituellement les extenseurs du rachis) (sauf cas particulier de certaines lombalgies, articulaires postérieures notamment, soulagées par les exercices en cyphose) identifiés à partir de l'évaluation préalable et de la tolérance du patient. Il doit se faire à un niveau d'intensité suffisant. Un travail préalable d'assouplissement articulaire et d'étirements musculaires est profitable.

d) de reconditionnement à l'effort : le renforcement musculaire est complété par un *re-conditionnement général à l'effort* (marche, natation, bicyclette, ...) en raison du caractère habituel de la désadaptation de ces patients.

e) d'éducation : les conseils d'hygiène orthopédique participent, comme l'éducation gestuelle et posturale, à l'économie **articulaire**. Ont ainsi une grande importance :

- la **littérie (ferme)**,

- le **chaussage** (absorbant les chocs de la marche),

- la **qualité des sièges** (hauteur, angle du dossier, profondeur de l'assise),

- la **conduite automobile**,

- le **soulèvement et le port de charges**,

- les **activités physiques**,

La réduction de la surcharge pondérale est souhaitable.

f) De soutien psychologique, ciblée sur l'évaluation de la tendance anxieuse et de la réaction dépressive mesurée dans l'évaluation de la douleur chronique, sur l'existence d'un sentiment de dévalorisation personnelle et sociale. Il commence avec les explications données au malade, se poursuit tout au long de la prise en charge. Il peut être individuel ou s'effectuer en groupe.

g) De mesures sociales concernent notamment la poursuite des activités professionnelles, l'obtention des compensations prévues par la

réglementation (gestion de l'arrêt de travail, invalidité, pensions et rentes, aides à la personne –humaines et/ou matérielles, ...). Les services sociaux, la Médecine du travail, le contrôle médical, la Cotorep (classement travailleur handicapé, réorientation professionnelle, rééducation professionnelle) sont les interlocuteurs essentiels.

• **Modalités pratiques de la prescription de la prise en charge en MPR chez le lombalgie chronique**

□ **Traitement de première intention**

- **Tous les lombalgiques chroniques** doivent bénéficier d'une évaluation correcte (de la douleur, de la souplesse, de la force musculaire, de la fonction, ...), d'une information explicative. La prise en charge est ambulatoire et gérée par le médecin généraliste, les partenaires sont le kinésithérapeute, l'assistante sociale, le médecin du travail, le médecin conseil, ...

- **Le traitement masso-kinésithérapique** est fait de techniques sédatives, d'assouplissement articulaire et musculaire, de renforcement musculaire (en extension, ou en flexion selon la tolérance et/ou l'efficacité), d'éducation gestuelle et posturale. Pour les *lombalgiques chroniques communs* une vingtaine de séances de rééducation est nécessaire pour obtenir un début de gain de force et permettre une bonne acquisition des exercices par le patient, à charge pour lui de les poursuivre régulièrement par la suite. L'exercice contrôlé doit, en effet, être complété et poursuivi par l'exercice libre que le patient effectuera seul selon les indications qui lui auront été données (médecin, kinésithérapeute traitants, école du dos). Le passage en école du dos, s'il en existe à proximité est utile ; elle doit comporter éducation gestuelle et posturale mais également éducation gymnique.

□ **les solutions « institutionnelles »**

Elles doivent bénéficier essentiellement aux patients chez lesquels la prise en charge de première intention n'a pas apporté les progrès escomptés et lorsqu'une aide psychologique ou plus largement une intervention multidisciplinaire sont nécessaires. Ces programmes sont mis en œuvre dans les services ou centres de MPR.

- **Les écoles du dos** font intervenir de nombreux professionnels (médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, assistantes sociales, ...) ; elles sont peu nombreuses ou accessibles ; elles sont surtout mises en œuvre dans des institutions sanitaires plus rarement communautaires (entreprise, quartier, ...). Elles sont destinées à apprendre au malade à vivre avec sa lombalgie en expliquant au patient les raisons de sa douleur lombaire et comment la prendre en charge en pratiquant les règles d'hygiène orthopédique et d'économie articulaire exposées dans le cadre de l'*éducation gestuelle et posturale* qui complète l'information sur la lombalgie et l'éducation gymnique. Les écoles du dos ne sont véritablement efficaces que si elles mettent en œuvre une gymnique efficace et effective destinée à obtenir un renforcement musculaire. Elles offrent également un utile lieu et temps de parole qui contribue à dédramatiser une situation durement ressentie par bien des patients.

- **Les programmes de restauration fonctionnelle du rachis :** les lombalgies du travailleur manuel en arrêt de travail peuvent indiquer la mise en œuvre d'un programme de restauration fonctionnelle du rachis s'il n'existe pas de contentieux ou bénéfices secondaires et si la perspective de reprise de l'emploi est une réalité. La limite essentielle est ici le coût de ces programmes qui les rend peu disponibles dans notre pays. Ils se réalisent en centre ou service de MPR soit en hospitalisation complète soit en hospitalisation de jour pour permettre une prise en charge quantitative et qualitativement maximale.

- **Les centres de réadaptation professionnelle** viennent compléter le dispositif de prise en charge lorsque le retentissement professionnel l'exige.

□ **La crénothérapie** a démontré, par des études contrôlées, son efficacité pour diminuer la douleur et la consommation médicamenteuse, accroître la souplesse rachidienne et les capacités fonctionnelles du lombalgie chronique.

* voir à titre d'information en fin de document

Nom : Prénom : Date :

Nous aimerions connaître les répercussions de votre douleur lombaire sur votre capacité à effectuer les activités de la vie quotidienne.

Si vous êtes cloué au lit par votre douleur lombaire, cochez cette case et arrêtez-vous là

En revanche, si vous pouvez vous lever et rester debout au moins quelques instants, répondez au questionnaire qui suit

Une liste de phrases vous est proposée ci-dessous.

Ces phrases décrivent certaines difficultés à effectuer une activité physique quotidienne directement en rapport avec votre douleur lombaire.

Lisez ces phrases une par une avec attention en ayant bien à l'esprit l'état dans lequel vous êtes aujourd'hui à cause de votre douleur lombaire.

Quand vous lirez une phrase qui correspond bien à une difficulté qui vous affecte aujourd'hui, cochez-la

Dans le cas contraire, laissez un blanc et passez à la phrase suivante

Souvenez-vous bien de ne cocher que des phrases qui s'appliquent à vous-même aujourd'hui.

- 1 – Je reste pratiquement tout le temps à la maison à cause de mon dos
- 2 – Je change souvent de position pour soulager mon dos
- 3 – Je marche plus lentement que d'habitude à cause de mon dos
- 4 – A cause de mon dos, je n'effectue aucune des tâches que j'ai l'habitude de faire à la maison
- 5 – A cause de mon dos, je m'aide de la rampe pour monter les escaliers
- 6 – A cause de mon dos, je m'allonge plus souvent pour me reposer
- 7 – A cause de mon dos, je suis obligé (e) de prendre un appui pour sortir d'un fauteuil
- 8 – A cause de mon dos, j'essaie d'obtenir que d'autres fassent des choses à ma place
- 9 – A cause de mon dos, je m'habille plus lentement que d'habitude
- 10 – Je ne reste debout que de courts moments à cause de mon dos
- 11 – A cause de mon dos, j'essaie de ne pas me baisser ni de m'agenouiller
- 12 – A cause de mon dos, j'ai du mal à me lever d'une chaise
- 13 – J'ai mal au dos la plupart du temps
- 14 – A cause de mon dos, j'ai des difficultés à me retourner dans mon lit
- 15 – J'ai moins d'appétit à cause de mon mal de dos
- 16 – A cause de mon mal de dos, j'ai du mal à mettre mes chaussettes (ou bas, collants)
- 17 – Je ne peux marcher que sur de courtes distances à cause de mon mal de dos
- 18 – Je dors moins à cause de mon mal de dos
- 19 – A cause de mon dos, quelqu'un m'aide pour m'habiller
- 20 – A cause de mon dos, je reste assis (e) la plus grande partie de la journée
- 21 – A cause de mon dos, j'évite de faire de gros travaux à la maison
- 22 – A cause de mon mal de dos, je suis plus irritable que d'habitude et de mauvaise humeur
avec les gens
- 23 – A cause de mon dos, je monte les escaliers plus lentement que d'habitude
- 24 – A cause de mon dos, je reste au lit la plupart du temps

Dernière mise à jour : 12/2005