

Épisodes aigus de lombalgie

Guide clinique*

Avec la participation des organismes suivants :

Royal College of General Practitioners
Chartered Society of Physiotherapy
Osteopathic Association of Great Britain
British Chiropractic Association
National Back Pain Association

Septembre 1996

Revu en avril 1998

Introduction

Ce Guide clinique, fondé sur les données de la recherche, a pour but de fournir une aide pour la prise en charge médicale des cas de lombalgie aiguë. Il présente une synthèse à jour des données de la science médicale internationale, ainsi que des recommandations pour le traitement des cas.

Recommandations et données se rapportent avant tout aux six premières semaines de l'épisode de lombalgie aiguë, période où les décisions relatives au traitement risquent d'être prises dans les conditions d'un tableau clinique en constante évolution.

Ce guide a été élaboré par un groupe multidisciplinaire et examiné de façon approfondie par les professionnels concernés.

Il a été prévu que le Guide clinique et les Critères d'évaluation soient utilisés par l'ensemble des professionnels de la santé, du secteur public et du secteur privé, qui voient en consultation des personnes souffrant de lombalgie aiguë.

Diagnostic différentiel

Le diagnostic différentiel permet de distinguer entre : dorsalgie simple (pas spécifiquement une lombalgie) ; radiculalgie ; éventuelle pathologie vertébrale grave.

Dorsalgie simple : la consultation d'un spécialiste n'est pas nécessaire

- apparition entre 20 et 55 ans,
- région lombosacrée, fesses, cuisses,
- douleur « mécanique »,
- bon état général.

Radiculalgie : la consultation d'un spécialiste n'est pas nécessaire s'il y a résolution dans les quatre semaines

- douleur sur une seule jambe, plus forte que celle de la lombalgie,
- douleur irradiant au pied ou aux orteils,
- engourdissement ou paresthésie intéressant le même territoire,
- la manœuvre de Lasègue reproduit la douleur à la jambe,
- signes neurologiques localisés.

Signes révélateurs d'une pathologie vertébrale grave : le spécialiste doit être consulté rapidement (moins de quatre semaines)

- apparition avant 20 ans ou après 55 ans,
- douleur non mécanique,
- douleur thoracique,
- antécédents de cancer, stéroïdes, VIH,
- mauvais état général, perte pondérale,
- signes neurologiques diffus,
- déformations de la structure vertébrale.

Syndrome de la queue de cheval : le spécialiste doit être consulté immédiatement

- troubles sphinctériens,
- troubles de la démarche,
- anesthésie en selle.

Points cardinaux pour l'évaluation

- Prendre en compte les symptômes révélateurs de pathologies graves.
- Ne pas favoriser le repos allongé.
- Recommander la reprise des activités normales.
- Prescrire une thérapie physique à visée spécifique.

Points cardinaux pour la mise en œuvre

- Étant donné l'importance de l'aspect local, il convient d'en tenir compte mais pas au point de modifier les principales recommandations.
- Il est probable que, pour la mise en œuvre, des méthodes multiples seront plus efficaces qu'une méthode unique. Cela peut comprendre le travail en groupe de « pairs », le retour d'information sur la validation, le recours à des animateurs-formateurs, les retombées éducatives.

Lombalgies aiguës

Niveaux de validité des données :

- *** Attesté par la plupart des études sérieuses.
- ** Attesté par une seule étude sérieuse ou constaté à un niveau faible ou de façon peu cohérente dans un certain nombre d'études sérieuses.
- * Valeur scientifique limitée, ne répond pas à tous les critères d'acceptabilité scientifique.

| Principales recommandations | Données |
|--|---|
| Évaluation | |
| <ul style="list-style-type: none">• faire un diagnostic différentiel• pas de radiographie en routine pour une dorsalgie simple• prendre en compte les facteurs psychosociaux | <ul style="list-style-type: none">* le diagnostic différentiel constitue la base pour les examens complémentaires et le traitement* critères du Royal College of Radiologists*** les facteurs psychosociaux jouent un rôle important dans la douleur et l'incapacité et influent sur la réponse du patient au traitement et à la rééducation |
| Traitement médicamenteux | |
| <ul style="list-style-type: none">• prescrire des analgésiques à intervalles réguliers, et pas à la demande• démarrer avec paracétamol. Si cela ne donne rien, remplacer par AINS (p. ex. ibuprofène ou diclofénac), puis composé opiacé faiblement dosé-paracétamol (p. ex. codydramol ou coproxamol). Pour finir, envisager court traitement par myorelaxant (p. ex. diazépam ou baclofène)• autant que faire se peut, éviter les produits narcotiques | <ul style="list-style-type: none">** le paracétamol réduit efficacement la douleur dans les épisodes aigus*** les AINS réduisent efficacement la douleur dans les cas de dorsalgie simple. Ibuprofène et diclofénac comportent un moindre risque de complications gastro-intestinales** les composés opiacé faiblement dosé-paracétamol sont efficaces là où les AINS seuls ou le paracétamol seul ne le sont pas*** les myorelaxants réduisent efficacement la douleur dans les dorsalgies aiguës |

| Principales recommandations | Données |
|---|--|
| <p>Repos au lit</p> <ul style="list-style-type: none"> • ne pas recommander ou utiliser le repos allongé comme traitement de la dorsalgie simple • la douleur peut contraindre certains patients à garder le lit pendant quelques jours mais il est conseillé de ne pas y voir un traitement | <p>*** un repos allongé de 2-7 jours est pire qu'un placebo ou l'activité normale et est moins efficace que d'autres traitements pour ce qui est du soulagement de la douleur, du rythme de guérison et de la reprise des activités quotidiennes et du travail</p> |
| <p>Recommandation du maintien de l'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> • conseiller aux patients de demeurer le plus actifs possible et de poursuivre leurs activités journalières normales • conseiller aux patients une augmentation progressive de leurs activités physiques sur quelques jours ou quelques semaines • si le patient travaille, recommander le maintien au travail, ou le retour au travail dès que possible, aura probablement un effet bénéfique | <p>*** en recommandant le maintien de l'activité habituelle, on peut obtenir une régression équivalente ou plus rapide des symptômes aigus, avec une moindre incapacité chronique et moins de jours d'arrêt</p> |
| <p>Manipulation</p> <ul style="list-style-type: none"> • envisager les manipulations comme un traitement d'appoint au cours des six premières semaines d'un épisode de lombalgie aiguë lorsque le patient souffre ou qu'il/elle ne parvient pas à reprendre ses activités normales | <p>*** dans les six semaines suivant le début de l'épisode, les manipulations peuvent entraîner une amélioration à court terme pour ce qui est de la douleur et de l'activité, ainsi qu'un plus haut niveau de satisfaction du patient</p> <p>** les données disponibles ne permettent pas d'affirmer que les manipulations provoquent une amélioration cliniquement significative chez les lombalgiques chroniques</p> <p>** les risques des manipulations sont très faibles lorsque le manipulateur est qualifié</p> |
| <p>Gymnastique du dos</p> <ul style="list-style-type: none"> • si le patient au bout de six semaines, n'a repris ni ses activités habituelles ni son travail, il est conseillé de prescrire une réactivation/rééducation | <p>*** il n'est pas démontré que, dans les cas de lombalgie aiguë, tel ou tel exercice permette une amélioration cliniquement significative</p> <p>** certains éléments tendent à prouver que, chez les lombalgiques chroniques, des programmes d'exercice et la remise en condition physique peuvent réduire la douleur et améliorer les capacités fonctionnelles ; il y a des arguments d'ordre théorique en faveur d'un démarrage de ces actions au bout de six semaines</p> |

Brochure à l'usage des patients

Le message du présent Guide peut être renforcé par la lecture du *Back Book* (Livre du dos) que l'on remet au patient venu consulter. Il s'agit d'une brochure élaborée sur la base des éléments scientifiques disponibles et qui doit être utilisée avec le Guide clinique.

HMSO, Norwich office, UK
(ISBN 011 702 0788)

Épisodes aigus de lombalgie

Critères d'évaluation*

Avec la participation des organismes suivants :

Royal College of General Practitioners
Chartered Society of Physiotherapy
Osteopathic Association of Great Britain
British Chiropractic Association
National Back Pain Association

Septembre 1996

Revu en avril 1998

Introduction

La lombalgie aiguë, symptôme relativement courant, est à l'origine, pour celles et ceux qui en sont atteints, d'une incapacité et d'une perte économique considérables. Le contrôle et le traitement des épisodes aigus constituent un important problème tant pour les soignants que pour les patients.

Ce document accompagne le document *Épisodes aigus de lombalgie - Guide clinique*. Le Guide clinique, fondé sur les données de la recherche, a pour but de fournir une aide pour la prise en charge médicale des cas de lombalgie aiguë. Il présente une synthèse à jour des données de la science médicale internationale, ainsi que des recommandations pour le traitement des cas.

Les critères d'évaluation présentés ici pourraient servir de point de départ aux cliniciens pour contrôler les résultats de leur traitement. Ils peuvent également servir à évaluer l'utilisation du Guide clinique.

Il a été prévu que le Guide clinique et les Critères d'évaluation soient utilisés par l'ensemble des professionnels de la santé, du secteur public et du secteur privé, qui voient en consultation des personnes souffrant de lombalgie aiguë.

* À utiliser avec *Épisodes aigus de lombalgie - Guide clinique*.

Niveaux de validité des données

- *** Attesté par la plupart des études sérieuses.
- ** Attesté par une seule étude sérieuse ou constaté à un niveau faible ou de façon peu cohérente dans un certain nombre d'études sérieuses.
- * Valeur scientifique limitée, ne répond pas à tous les critères d'acceptabilité scientifique.

| Critères d'acceptabilité | |
|--|--|
| Traitement | Diagnostic et évolution |
| <ul style="list-style-type: none">• essai randomisé contrôlé• lombalgie aiguë (< 3/12) ou chronique• ressort du généraliste• au moins 10 patients dans chaque groupe• résultat(s) centré(s) patient | <ul style="list-style-type: none">• étude prospective• lombalgie aiguë ou chronique• ressort du généraliste• au moins 100 patients• suivi au moins un an |

Autres documents

Acute Low Back Pain : Brief Version of Guidelines

(Lombalgies aiguës : version abrégée du Guide clinique)

Royal College of General Practitioners, 1996.

Waddell G, Feder G, McIntosh A, Lewis M, Hutchinson A.

Low Back Pain Evidence Review

(Examen critique des données relatives à la lombalgie)

Royal College of General Practitioners, 1996.

(ISBN 0 85084 229 8)

Brochure à l'usage des patients

The Back Book (Livre du dos) est une brochure élaborée sur la base des éléments scientifiques disponibles ; elle doit être utilisée avec le Guide clinique.

HMSO, Norwich Office, UK

(ISBN 011 702 0788)

Lombalgies aiguës

| Données | Principales recommandations | Critères d'évaluation |
|--|--|--|
| Évaluation | | |
| <p>* le diagnostic différentiel constitue la base pour les examens complémentaires et le traitement</p> <p>* critères du Royal College of Radiologists</p> <p>*** les facteurs psychosociaux jouent un rôle important dans la douleur et l'incapacité et influent sur la réponse du patient au traitement et à la rééducation</p> | <ul style="list-style-type: none"> • procéder au diagnostic différentiel • pas de radiographie en routine pour une dorsalgie simple • prendre en compte les facteurs psychosociaux | <ul style="list-style-type: none"> • apparition entre 20 et 55 ans • diagnostic différentiel entre dorsalgie simple, radiculalgie et éventuelle pathologie vertébrale grave • les facteurs psychosociaux ont été pris en compte |
| Traitement médicamenteux | | |
| <p>** le paracétamol réduit efficacement la douleur dans les épisodes aigus</p> <p>*** les AINS réduisent efficacement la douleur dans les cas de dorsalgie simple. Ibuprofène et diclofénac comportent un moindre risque de complications gastrointestinales</p> <p>** les composés opiacé faiblement dosé-paracétamol sont efficaces là où les AINS seuls ou le paracétamol seul ne le sont pas</p> <p>*** les myorelaxants réduisent efficacement la douleur dans les dorsalgies aiguës</p> | <ul style="list-style-type: none"> • prescrire des analgésiques à intervalles réguliers, et pas à la demande • démarrer avec paracétamol. Si cela ne donne rien, remplacer par AINS (p. ex. ibuprofène ou diclofénac), puis composé opiacé faiblement dosé-paracétamol (p. ex. codydramol ou coproxamol). Pour finir, envisager court traitement par myorelaxant (p. ex. diazépam ou baclofène) • autant que faire se peut, éviter les produits narcotiques | <ul style="list-style-type: none"> • le patient a pris du paracétamol à intervalles réguliers • le patient a pris des AINS parce que le paracétamol seul n'apaisait pas la douleur • des composés paracétamol-opiacé faiblement dosé ont été prescrits parce que le paracétamol seul ou les AINS seuls ne réduisaient pas suffisamment la douleur |
| Repos au lit | | |
| <p>*** un repos allongé de 2-7 jours est pire qu'un placebo ou l'activité normale et est moins efficace que d'autres traitements pour ce qui est du soulagement de la douleur, du rythme de guérison et de la reprise des activités quotidiennes et du travail</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ne pas recommander ou utiliser le repos allongé comme traitement de la dorsalgie simple • la douleur peut contraindre certains patients à garder le lit pendant quelques jours mais il est conseillé de ne pas y voir un traitement | <ul style="list-style-type: none"> • le repos allongé n'a pas été prescrit comme traitement de la lombalgie • le patient n'a pas gardé le lit du fait de sa lombalgie |

| Données | Principales recommandations | Critères d'évaluation |
|---|--|--|
| <p>Recommandation du maintien de l'activité</p> <p>*** en recommandant le maintien de l'activité habituelle, on peut obtenir une régression équivalente ou plus rapide des symptômes aigus, avec une moindre incapacité chronique et moins de jours d'arrêt</p> | <ul style="list-style-type: none"> • conseiller aux patients de demeurer le plus actifs possible et de poursuivre leurs activités journalières normales • conseiller aux patients une augmentation progressive de leurs activités physiques sur quelques jours ou quelques semaines • si le patient travaille, recommander le maintien au travail, ou le retour au travail dès que possible, aura probablement un effet bénéfique | <ul style="list-style-type: none"> • il a été recommandé au patient de rester actif • il a été recommandé au patient de poursuivre ses activités normales • il a été recommandé au patient d'augmenter graduellement ses activités journalières • il a été recommandé au patient de rester/de retourner au travail |
| <p>Manipulation</p> <p>*** dans les six semaines suivant le début de l'épisode, les manipulations peuvent entraîner une amélioration à court terme pour ce qui est de la douleur et de l'activité, ainsi qu'un plus haut niveau de satisfaction du patient</p> <p>** les données disponibles ne permettent pas d'affirmer que les manipulations provoquent une amélioration cliniquement significative chez les lombalgiques chroniques</p> <p>** les risques des manipulations sont très faibles lorsque le manipulateur est qualifié</p> | <ul style="list-style-type: none"> • envisager les manipulations comme un traitement d'appoint au cours des six premières semaines d'un épisode de lombalgie aiguë lorsque le patient souffre ou qu'il/elle ne parvient pas à reprendre ses activités normales | <ul style="list-style-type: none"> • des manipulations ont été prescrites dans les six premières semaines pour des épisodes douloureux persistants • le patient n'ayant pas encore repris ses activités normales, on a eu recours aux manipulations dans les six premières semaines |
| <p>Gymnastique du dos</p> <p>*** il n'est pas démontré que, dans les cas de lombalgie aiguë, tel ou tel exercice permette une amélioration cliniquement significative</p> <p>** certains éléments tendent à prouver que des programmes d'exercice et la remise en condition physique peuvent réduire la douleur et améliorer les capacités fonctionnelles chez les lombalgiques chroniques ; il y a des arguments d'ordre théorique en faveur d'un démarrage de ces actions au bout de six semaines</p> | <ul style="list-style-type: none"> • si, au bout de six semaines, le patient n'a repris ni ses activités habituelles ni son travail, il est conseillé de prescrire une réactivation/rééducation | <ul style="list-style-type: none"> • le patient n'ayant repris ni ses activités habituelles ni son travail au bout de six semaines, une réactivation/rééducation a été prescrite |

Pour toute autre information et pour obtenir les publications qui ont servi à l'élaboration du présent Guide, s'adresser à :

Paula-Jayne MC Dowell
Royal College of General Practitioners
14 Princes Gate
Hyde Park, London, SW7 1PU
Site web : <http://www.rcgp.org.uk>

Remerciements au Professeur Gordon Waddell, National Health Service Executive, Clinical Standards Advisory Group, US Agency for health Care Policy and Research.