

Lombalgies chroniques vues en médecine physique et de réadaptation : étude de leur parcours / Chronic Low Back Pain Patients Followed In Physical And Rehabilitation Medicine : Therapeutic Course

SERI Serge Landry¹, KOUAKOU Ehaulier Soh Christian Louis², KONÉ Salifou³, OKA N'guessan Armand¹, DABOIKO Jean-Claude Felix²

1- Service de Médecine Physique et de Réadaptation CHU de Bouaké

2- Service de Rhumatologie CHU de Bouaké

3- Service de Médecine interne CHU Bouaké

Adresse des auteurs : Seri Serge Landry : seri_serje@yahoo.fr ; Oka N'guessan Armand : oka3armand@gamail.com ; Kouakou Ehaulier Soh Christian Louis : dr.christ4@gmail.com ; Daboiko Jean-Claude Felix : daboiko3ffc@yahoo.fr ; Koné Salifou : barakadeni@gmail.com

Correspondance : SERI Serge Landry : seri_serje@yahoo.fr
Service de Médecine Physique et de Réadaptation CHU de Bouaké

RÉSUMÉ

Objectif. Décrire le parcours thérapeutique d'une série de lombalgies chroniques

Méthodes. Il s'agissait d'une étude transversale réalisée au service de Médecine Physique et de Réadaptation du CHU de Bouaké, incluant les patients souffrant de lombalgie commune chronique. Les paramètres analysés étaient les suivants : les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, le type, le nombre de services consultés et le traitement reçu. Le test exact de Fischer et l'analyse de variance de Kruskal Wallis ont été les tests utilisés. Nous avons fixé un écart réduit à 1,96 ; un intervalle de confiance à 95% et un seuil de significativité à 5% ($p \leq 0,05$).

Résultats. Nous avons recensé 30 patients avec une moyenne d'âge de $48,1 \pm 10,75$ ans. On notait une prédominance féminine. La lombalgie évoluait en moyenne depuis $10,8 \pm 8,4$ mois avec des extrêmes de 3 mois et 36 mois. Les patients nous étaient référés par ordre de fréquence décroissante, par des médecins généralistes, des rhumatologues et des neurologues. Neuf patients ont eu recours à la thérapie traditionnelle. Cinq patients avaient bénéficié de massage non médical et 9 avaient bénéficié de séances d'infiltrations. Seul 4 patients sur 9 avaient pu honorer la prescription d'une ceinture lombaire. Le niveau d'instruction n'influaient pas sur le recours aux thérapies ($p > 0,05$) ainsi que la durée d'évolution de la lombalgie sur le nombre de praticiens consultés ($p > 0,05$).

Conclusion. Le parcours thérapeutique du lombalgie chronique est celui du patient douloureux chronique, orienté vers tous moyens susceptibles de calmer sa douleur et de le reconditionner à la vie sociale. Dans notre contexte ce parcours est influencé par la disponibilité des spécialistes, l'insuffisance de multidisciplinarité et les conceptions culturelles.

MOTS CLÉS : Lombalgie chronique, Thérapeutique, Réadaptation

ABSTRACT

Objective: To describe the therapeutic course of patient with chronic low back pain

Methods. This was a cross-sectional study in Medicine Department of Physical and Rehabilitation of the teaching hospital of Bouaké, including patients with chronic low back pain. The parameters analyzed were: sociodemographic, clinical, type and number of consultation services and treatment received.

Results. We identified 30 patients with average age 48.1 ± 10.75 year old. We noted a female predominance. Low back pain was changing on average since 10.8 ± 8.4 months with extremes of 3 months and 36 months. Patients were referred us in order of decreasing frequency, by Generalists physicians, rheumatologists and neurologists. Nine patients used the traditional therapy. Five patients had received no medical massage and 9 had received session infiltration. Only 4 out of 9 patients had been able to fulfil the requirement of a lumbar belt. The level of education did not influence the use of traditional therapies ($p > 0.05$) and the duration of the low back pain. The number of practitioners consulted ($p > 0.05$).

Conclusion. The therapeutic course of chronic low back pain is one of the chronic pain patient, facing all means likely to ease his pain and repackaging it in society. In our context this course is influenced by the availability of specialists, insufficient multidisciplinary and cultural conceptions.

KEYWORDS: Chronic low back Pain, Therapeutic, Rehabilitation

INTRODUCTION

La lombalgie commune chronique est une douleur de siège lombaire avec ou sans irradiation évoluant depuis au moins trois mois, en rapport avec une pathologie dégénérative mécanique touchant le disque intervertébral et/ou les structures osseuses lombaires¹⁵. Problème de santé publique, la lombalgie constitue en occident la première cause d'invalidité dans la population chez les moins de 45 ans, et la première cause d'arrêt de travail¹⁰.

La prise en charge du patient souffrant d'une lombalgie chronique fait intervenir plusieurs acteurs, notamment, des rhumatologues, des neurologues, des praticiens de rééducation (Médecins rééducateurs, kinésithérapeutes, ergothérapeutes), des psychologues, des assistants sociaux etc., qui dans un esprit multidisciplinaire viseront à rompre le cercle vicieux, douleur chronique et déconditionnement psycho-sociale^{4,6,17}. L'implantation relativement nouvelle d'une filière de soins rééducatifs dans la ville de Bouaké⁵, a accru la sollicitation des patients lombalgiques chroniques. Comprendre et sensibiliser à l'amélioration de la filière de soins du lombalgique chronique s'avère être une nécessité.

Ce travail avait pour but de décrire le parcours thérapeutique des lombalgiques chroniques vus en Médecine Physique et de Réadaptation et de relever les facteurs influençant ce parcours.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale réalisée, dans le service de Médecine Physique et de Réadaptation du CHU de Bouaké, sur une période de trois mois (d'octobre à décembre 2017)

Nous avons sélectionné tous les patients vus en consultation pour une lombalgie ou lomboradiculalgie commune évoluant depuis au moins trois mois, ayant accepté après explication de l'objectif de l'étude, de se soumettre au questionnaire. Les patients présentant une pathologie dégénérative associée n'ont pas été inclus

Nous avons recueilli et analysé ; les caractéristiques sociodémographiques et cliniques ainsi que le nombre de service consulté et la nature des soins reçus

Le test exact de Fischer nous a permis d'évaluer le lien entre des variables qualitatives ; le niveau d'instruction et le recours aux thérapies traditionnelles. L'analyse de variance de Kruskal

Wallis a permis d'évaluer le lien entre des variables quantitatives ; la durée d'évolution de la lombalgie et le nombre de praticiens consultés.

Nous avons fixé un écart réduit à 1,96 ; un intervalle de confiance à 95% et un seuil de significativité à 5% ($p \leq 0,05$).

RÉSULTATS

Trente patients (30) ont été évalués. La moyenne d'âge était de 48,1 ans $\pm 10,75$ ans avec des extrêmes de 24 ans et 67ans. On notait une prédominance féminine ($n = 16$; 53,33%). Le tableau I résume les caractéristiques sociodémographiques des patients.

Tableau I : Récapitulatif des paramètres sociodémographiques des patients / Summary of the sociodemographic parameters of patients

Paramètres sociodémographiques	n=30	%
<i>Sexe</i>		
Féminin.....	16	53,33
Masculin.....	14	46,67
<i>Niveau d'instruction</i>		
Analphabète.....	5	16,67
Primaire.....	9	30
Secondaire.....	12	40
supérieure.....	4	13,33
<i>Profession</i>		
Enseignant.....	2	6,67
Commerçant.....	3	10
Administratif.....	6	20
Militaire.....	7	23,33
Religieux.....	1	3,33
Ouvrier.....	5	16,67
Ménagère.....	5	16,67
Cultivateur.....	1	3,33

La lombalgie évoluait en moyenne depuis 10,8 $\pm 8,4$ mois avec des extrêmes de 3 mois et 36 mois.

Dans 63,33% des cas, la lombalgie s'associait à une irradiation dans les membres inférieurs. Les patients nous étaient référés par ordre de fréquence décroissante, par des médecins généralistes ($n=14$; 46,67%), des rhumatologues ($n=8$; 26,67%), et des neurologues ($n=7$; 23,33%). Un patient nous a été référé par un orthopédiste.

En moyenne les patients avaient consulté 2 praticiens avant leur admission en rééducation. Dix-sept patients (56,67%) avaient eu recours à la thérapie traditionnelle. Il s'agissait essentiellement d'infusion et de cataplasme à base de plante.

Tableau II : Récapitulatif des soins administrés avant admission en rééducation / *Care summary given before admission in rehabilitation (totaux > 100)*

	Td	Mp	Ant	Co-ant	AINS	Inf	Cl
Oui (%)	17 (56,6)	5 (16,6)	28 (93,4)	3 (10)	27 (90)	9 (30)	9 (30)
Non (%)	13 (43,4)	25 (83,4)	2 (6,6)	27 (90)	3 (10)	21 (70)	21 (70)

Td : Tradithérapie ; Mp : Massage privé ; Ant : Antalgique ; Co-Ant : Co-antalgique Inf : Infiltration ; Cl : Ceinture lombaire

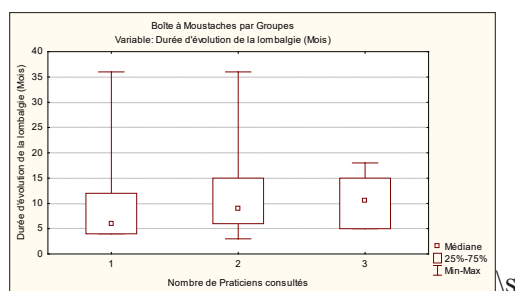
NB : Pour le tableau II: un meme patient pouvait recevoir plusieurs type de traitement. Donc pour chaque traitement nous avons categorisé les patients en deux groupes (OUI=traitement reçu et NON= traitement non reçu) les totaux ne sont complementaires que en colonne et non en ligne!

Il n'existait pas de lien significatif entre le niveau d'instruction des patients et le recours aux soins traditionnels ($p=0,074397$) Tableau III, ainsi que entre la durée d'évolution de la lombalgie et le nombre de praticiens consultés ($p=0,404$) Fig. 1.

Tableau III : Etude de l'association entre le niveau d'instruction et le recours aux thérapies traditionnelles / *Study of the association between level of education and the use of traditional therapies*

Paramètres	Tradithérapie		Valeur de P*
	Oui	Non	
Niveau de scolarité			
Non scolarisé	5	0	0,074397
Primaire	6	3	
Secondaire	5	7	
Supérieur	1	3	

*Chi² de Pearson : 6,92308, dl=3, p=0,074397

**Fig. 1** : Etude de l'association entre le nombre praticiens consulté et la durée d'évolution de la lombalgie / *Study of the association between the number of practitioners consulted and the duration of evolution of low back pain (ANOVA de Kruskal-Wallis: H (2, N= 30) = 1,810192 p = 0,404)*

Deux patients avaient subi des scarifications. Cinq patients (16,67%) avaient bénéficié de soins dans des cabinets de massage privé et 9 patients (30%) avaient bénéficié de séance d'infiltration rachidienne. Un de ces patients,

référé d'une clinique aurait reçu 6 séances d'infiltration en l'espace de deux mois, réalisé par un médecin généraliste. Neuf patients avaient bénéficié d'une prescription de ceinture de maintien lombaire, seulement 4 en possédait effectivement. Le tableau II récapitule les soins administrés aux patients avant leur admission en de rééducation.

Le délai moyen d'admission en rééducation était de 2,2 semaines. A l'admission, 18 patients (60%) estimaient leur douleur modérée à l'échelle visuelle analogique (EVA).

DISCUSSION

Malgré la faiblesse de notre échantillon, cette étude, comme de nombreuses autres^{9,12-13,18} a permis de montrer que la lombalgie commune chronique concernait surtout les adultes d'âge supérieur à 40 ans et les femmes dans des proportions supérieures à 57% sans préjuger de leur activité professionnelle. Le taux relativement bas d'analphabètes est à mettre à l'actif de la politique d'alphabétisation initiée depuis les indépendances, même si celle-ci n'influe pas sur le recours aux thérapies traditionnelles. Des études ont montrées que les patients avaient constamment recours à la médecine traditionnelle, surtout dans les pathologies chroniques et invalidantes, auxquelles ils donnaient un sens métaphysique^{3,11}.

Dans les pays du Nord, les recommandations de la prise en charge de la lombalgie commune est facilitée par la disponibilité, non seulement des structures spécifiques, mais aussi des ressources humaines^{1,8}. Dans notre contexte, outre le manque de ressources humaines, le problème de la prise en charge que pose la lombalgie commune chronique est celui de l'insuffisance de multidisciplinarité prônée ailleurs^{1-2,6}. En effet, dans la ville de Bouaké, centre de référence des régions du Nord et de l'ouest, il n'existait que 01 rhumatologue, 02 neurologues et 01 médecin rééducateur. Cela justifiait la fréquence élevée de références par les médecins généralistes qui offraient une alternative de suivi par les spécialistes dont le carnet de rendez-vous se prolongeait sur au moins 02 mois. Par ailleurs, à cause de la crise militaro-politique qu'a connue le pays (2010-2011), le service de Médecine Physique et de Réadaptation du CHU de Bouaké, a eu de nombreux dysfonctionnements qu'à la fin de l'année 2013. .

Dans notre série, l'absence de lien statistiquement significative, la chronicité de la

lombalgie et le nombre de praticiens consultés, pourrait se justifier par le fait que la prise en charge des patients étaient orientée principalement sur la douleur qui, chez le lombalgique chronique, peut avoir une origine psycho-sociale¹⁷, source de récurrence. Les fréquentes récurrences qui motivaient la consultation d'autres praticiens, pouvaient aussi s'expliquer par le défaut de pratique d'orthèse souple du tronc (ceinture lombaire) dont l'utilisation contribue à réduire la fréquence des récurrences^{7,14}.

Conclusion

Le parcours thérapeutique du lombalgique chronique est celui du patient douloureux chronique, orienté vers tous moyens susceptibles de calmer sa douleur et de le reconditionner à la vie sociale. Dans notre contexte ce parcours est influencé par la disponibilité des spécialistes, l'insuffisance de multidisciplinarité et les conceptions culturelles. Sa prise en charge par des praticiens sensibilisés à la multidisciplinarité, devrait obéir à un programme rigoureux, intégrant non seulement la douleur et ses répercussions psycho-sociales, mais aussi les conceptions socioculturelles des patients.

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en rapport avec cet article

RÉFÉRENCES

- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES).** Diagnostic, prises en charge et suivi des malades atteints de lombalgie chronique. Paris: 2000
- Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klaber-Moffett J et al.** European guidelines for the management of chronic non-specific low back pain. *Eur Spine J.* 2006 Mar; 15 Suppl. 2:S192-300
- Alloh AD, Nandjui B, Manou B, Bombo J, Datie A, Zouzou A, Beugre D** Approche anthropologique de l'hémiplégie chez le peuple Tchaman en Côte-d'Ivoire *Ann Réadapt Méd Phys* 2007 ; 50 : 225-30
- Boureau F, Dupain P, Gay MC.** Le modèle multidimensionnel biopsychosocial de la douleur chronique : Douleurs et souffrances *Champ psychosomatique* 2000 ; 19 :13-23
- Datié A-M, Nandjui B.** Réadaptation médicale en Côte d'Ivoire : acquis, défis et perspectives, 50 ans après les indépendances *J Réadapt Méd.* 2012 ; 32 : 143-47
- Euller-Ziegler L, Ziegler G.** Qu'est-ce qu'une approche multidisciplinaire? Définition, cadre de soins, problématique. *Rev Rhum.* 2001; 68:126-30
- Ferreira PH, Ferreira ML, Maher CG, Herbert RD, Refshauge K.** Specific stabilisation exercise for spinal and pelvic pain: asystematic review. *Aust J Physiother.* 2006; 52:79-88
- Haute Autorité de Santé** : Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient. Synthèse des recommandations professionnelles. Consensus formalisé. Paris, HAS, Décembre 2008
- Kpadounou G-T, Fioffi-Kpadounou E A, Alagnide E, Bankole W, Odoulami H.** rééducation des lombalgies chroniques à Cotonou. *Med Afr Nr* 2009 ; 5 : 56
- Llorca G** Le traitement actuel des lombalgies chroniques. *Médecine thérapeutique* 2004 ; 10 : 75-81
- Manou KB, Kouakou KJ, Alloh D, Akadje D, Bombo J, Pillah AL, Coulibaly A, Nandjui B.** Impact des conceptions socioculturelles et anthropologiques du peuple Baoulé nanafoué du groupe Akan de Côte d'Ivoire sur le processus de prise en charge médicale moderne et rééducative de l'hémiplégie vasculaire. *J Réadapt Méd* 2012 ; 32 :134-39
- Maurice M, Blanchard-Dauphin A, Laurent P, Thevenon A, Tiffreau V.** Efficacité a court- et moyen terme d'un programme d'école du dos. Etude de cohorte rétrospective réalisée sur 328 lombalgiques chroniques de 1997 à 2004 *Ann Readapt Med Phys* 2008 ; 51 : 292-300
- Ntsiba H, Makosso E.** La lombalgie commune à propos de 200 cas observés dans le service de Rhumatologie du CHU de Brazzaville. *Med Afr Nr* 2009 ; 4 : 56
- Rackwitz B, de Bie R, Limm H, von Garnier K, Ewert T, Stucki G.** Segmental stabilizing exercises and low back pain. What is the evidence? A systematic review of randomized controlled trials. *Clin Rehabil.* 2006; 20:553-67
- Van Tudler MW.** COST B13 Working group on guidelines for chronic low back pain. *Eur Spine J.* 2006; Suppl 2:S134-5
- Verfaillie S, Delarue Y, Demangeon S, Beuret-Blanquart S** Évaluation à quatre ans d'un programme de reconditionnement à l'effort pour lombalgie chronique *Ann Réadapt Méd Phys* 2005 ; 48 : 53-60
- Waddell G, Burton AK.** Concepts of rehabilitation for the management of low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2005; 19 :655-70
- Zomaheto Z, Gounongbe M, Avimadje M.** Affection rhumatologiques en milieu africain à l'ère du 21e siècle profil de 9992 patients ouest-africains. *Med Afr Nre* 2014 ; 61 : 8-9