

FREQUENCE HOSPITALIERE ET ETIOLOGIE DES LOMBALGIES A COTONOU.

HOSPITAL FREQUENCY AND ETIOLOGY OF LOW BACK PAIN AT COTONOU.

ZOMALHÈTO Z¹, GOUNONGBÉ M¹, AVIMADJÈ M¹

1- service de rhumatologie du CNHU de Cotonou (Bénin)

Correspondant : Zavier ZOMALHETO

Professeur assistant de rhumatologie à la Faculté des sciences
de la Santé de Cotonou (Bénin).

BP: 2139 Abomey-calavi. Email : zozaher@yahoo.fr

RESUME

Objectif : Préciser la fréquence et les étiologies des lombalgies chez les patients vus dans l'unité de rhumatologie au Centre National Hospitalo-universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou.

Patients et méthode : Etude rétrospective, descriptive portant sur les dossiers médicaux de patients vus dans l'unité de rhumatologie pour lombalgies ou lomboradiculalgies entre janvier 2006 et Décembre 2011. Nous avons répertorié toutes les pathologies du rachis lombaire ayant fait l'objet d'un diagnostic précis.

Résultats : Sur 2967 patients consultés durant la période d'étude, 1068 présentaient des lombalgies ou lomboradiculalgies ; soit une prévalence de 36,0%. Le sex ratio était de 0,8. L'âge moyen de patients était de 50,4± 14,9. La pathologie mécanique était prédominante (67,7%) représentée par la dégénérescence discale (33,6%) suivie de la hernie discale (14,7%). Les pathologies de l'arc postérieur représentaient 15,5%. La pathologie inflammatoire (32,3%) était dominée par le Mal de Pott (20,3%) suivies des métastases lombaires (5,7%). La maladie de Kahler et les spondylarthropathies représentaient respectivement 1,2% et 0,9%.

Conclusion : Les lombalgies sont fréquentes au Bénin. Elles concernent les hommes et les femmes en pleine activité économique et pose un véritable problème de santé publique.

Mots-clés : Lombalgies, Étiologies, Hôpital, Cotonou.

SUMMARY

Objectives: To specify the frequency and distribution of the lumbar spinal disease in rheumatology hospital unit.

Patients and method: Retrospective study relating to files of patients seen in rheumatology hospital unit for low back pain between January 2006 and December 2011. We study all lumbar spinal disease having a precise diagnosis.

Results: Among 2967 patients hospitalized during the time of study, 1068 (36.0%) had low back pain. The ratio-sex was 0.8. The mean age of patients was 50.4±14.9. Among the patients, 67.7% had degenerative spinal disease, and 32.3% had inflammatory spinal disease. Mechanical spinal diseases associated with low back pain were as follows: degenerative lumbar disk disease (33.6%), disk herniation (14.7%). Inflammatory spinal disease was dominated by tuberculosis (20.3%) followed by lumbar metastases (5.7%), Kahler disease (1.2%) and the spondylarthropathy (0.9%).

Conclusion: Low back pain was important in rheumatology hospital Unit. It concerned the men and the women in full economic activity. Low back pain is a public health problem.

Key-words: Low back, Etiology, Hospital, Cotonou.

INTRODUCTION

La lombalgie est la plus fréquente des atteintes ostéoarticulaires dans les pays occidentaux où elle représente le 2ème motif de consultation et la 1ère affection musculo-squelettique¹⁻³. En Afrique, sa prévalence est estimée à environ 40%⁴⁻⁶.

Sa grande fréquence explique qu'elle est souvent banalisée par les patients voire par les praticiens. Elle pose le problème de sa prise en charge qui doit être efficace et précoce au risque d'engendrer de lourdes conséquences socio-économiques surtout à la phase de la chronicité. La lombalgie n'est qu'un symptôme qui peut révéler diverses affections ; les unes (les lombalgies communes) moins graves posant surtout des problèmes d'invalidité fonctionnelle. Les autres (les lombalgies symptomatiques) plus graves, souvent révélatrices d'affections graves pouvant mettre en jeu le pronostic vital^{1,4}. Il importe donc de rechercher derrière toute lombalgie une étiologie précise afin d'éviter les lourdes conséquences que pourraient engendrer les erreurs diagnostiques.

L'objectif de ce travail est donc de préciser la fréquence hospitalière et les étiologies des lombalgies observées chez les patients admis dans l'unité de rhumatologie au Centre National Hospitalo-Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou.

PATIENTS ET MÉTHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive portant sur les dossiers médicaux de patients hospitalisés dans l'unité de rhumatologie du Centre National Hospitalo-Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou pour une lombalgie ou lomboradiculalgie entre janvier 2006 et Décembre 2011. L'unité de rhumatologie comprend les services de consultation et d'hospitalisation. Les patients inclus dans l'étude avaient réuni les critères suivants :

- Avoir été vu dans l'unité de rhumatologie du Centre National Hospitalo-Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou durant la période d'étude.
- Avoir présenté un tableau clinique de lombalgie ou de lomboradiculalgie
- Avoir eu un diagnostic précis par des explorations biologique (orientée par le diagnostic) et d'imagerie (radiographie standard et/ou scanner du rachis lombaire)

Ainsi, un recensement exhaustif de tous les cas répondant aux critères d'inclusion a été fait. Les patients décédés ou sortis contre avis médical et sans diagnostic précis faute d'explorations suffisantes ont été retirés de l'étude.

Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, l'itinéraire thérapeutique et les aspects diagnostiques.

Le taux, la moyenne et écart type de même que le test de chi² ont été calculés grâce aux logiciels Epi info 6.0 et SPSS 17.0. La différence est statistiquement significative pour une valeur de $p < 0,05$

RÉSULTATS

Données socio-démographiques : Sur 2967 patients vus dans la période, 1068 répondaient aux critères d'inclusion ; soit une fréquence hospitalière de 36,0%. Le sex ratio était de 0,8 et l'âge moyen des patients était $50,4 \pm 14,7$ [9 à 90] ans.

Itinéraire thérapeutique : Dès la survenue de la symptomatologie, 58,3% des patients avaient fait une automédication dont 13,1% de traitement de première intention par un tradithérapeute. Le délai moyen mis par le patient pour consulter un médecin généraliste était de 7 jours \pm 3 jours [0j – 28 jours]. Le délai moyen mis pour consulter un rhumatologue était de 40 jours \pm 17,2 [2-120 jours]. 28,7% ont été transférés d'un autre service de l'hôpital, 31,2% sont venus d'eux-mêmes et 40,1% sont adressés par un médecin généraliste.

Pathologies du rachis lombaire diagnostiquées

Le tableau n°1 résume les étiologies et les fréquences hospitalières des différentes pathologies diagnostiquées. La pathologie mécanique prédominait avec 67,7% tandis que la pathologie inflammatoire représentait 32,3%.

Tableau I : Répartition des patients selon le diagnostic retenu

Diagnostic	N	%
Dégénérescence discale	359	33,6
Hernie discale	157	14,7
Arthrose interapophysaire postérieure	9	0,9
Spondylolysthésis	58	5,4
Canal lombaire rétréci	54	5,1
Formes associées*(1)	76	7,1
Autres lombalgies mécaniques*(2)	9	0,9

Spondylodiscite à germes banals	5	0,5
Mal de Pott	217	20,3
Spondylarthropathies	9	0,9
Maladie de Kahler	13	1,2
Autres hémopathies*(3)	4	0,3
Métastases	61	5,7
Ostéoporose	17	1,6
Lombalgies fonctionnelles	9	0,9
Anévrisme de l'aorte	4	0,3
Autres lombalgies extrarachiennes*(4)	7	0,6
Total	1068	100

*(1): pathologies de l'arc antérieur et de l'arc postérieur associées entre elles.

*(2) : ont été incluses les pathologies ou syndromes suivants : maladie de Scheuermann, les anomalies transitionnelles, le syndrome de Bastrup.

*(3) : leucémies et les lymphomes

*(4) : Colopathies, abcès du psoas, tumeur colique

Le tableau II résume les différentes caractéristiques sociodémographiques des différentes pathologies du rachis lombaire diagnostiquées.

Tableau II : caractéristiques sociodémographiques des pathologies

Pathologies	Fr	Age moyen	Sex-Ratio
Dégénérescence discale	33,6	52,3 ±12,4	0,8
Hernie discale	14,7	43,1 ±11,2	1,1
Arthrose interapophysaire postérieure	0,9	59,2 ±9,1	0,3
Spondylolisthésis	5,4	54,7 ±9,7	0,2
Canal lombaire rétréci	5,1	60,2 ±13,9	0,3
Formes associées	7,1	55,7 ±12,6	0,4
Spondylodiscite à germes banals	0,5	53,7 ±19,7	0,3
Mal de Pott	20,3	44,1 ±15,6	1,3
Spondylarthropathies	0,9	36,7 ±13,1	1,7
Maladie de Kahler	1,2	56,9 ±10,7	0,8
Métastases	5,7	62,2 ±13,0	2,2
Ostéoporose	1,6	69,6 ±10,8	0/17
Lombalgies fonctionnelles	0,9	38,7 ±9,2	0,1
Anévrisme de l'aorte	0,3	53,3 ±6,8	0,5

Fr = Fréquence

DISCUSSION

La prévalence élevée de la lombalgie au Bénin est également observée en France¹ et en Angleterre³. Elle est également comparable aux 40% et 35,5% trouvés respectivement par Omokhodion au Nigéria⁴ en 2002 et Mijiyawa et

al. à Lomé en 2000⁵. Les lombalgies posent donc un véritable problème de santé publique.

La prédominance féminine (sex-ratio=0,82) est confirmée par des études réalisées antérieurement au Bénin par Avimadjè et al. (0,69%) en 1999⁶, au Togo par Mijiyawa et al. (0,73%) en 2000⁵ et en France par Berquez et al. (0,86) en 2002⁷. En revanche pour Omokhodion au Nigéria, le sexe masculin prédominait avec un sex ratio de 1,24⁴. Ceci pourrait s'expliquer par son choix méthodologique qui privilégiait le recrutement de participants de sexe masculin.

L'âge moyen des lombalgiques était de 50,4 ans superposables à ceux rapportés antérieurement par Avimadjè et al. à Cotonou⁶ et Mijiyawa et al. à Lomé⁵ mais largement supérieur aux 38,2 ans objectivés par Béjia et al. en Tunisie⁸.

Le nombre très infirme de rhumatologues au Bénin (trois) explique le long délai d'attente en consultation avec les conséquences qui en découlent : l'automédication, la chronicisation, la consultation par les tradithérapeutes. Le nombre élevé de consultations par ces derniers (13,1%) serait directement lié aux croyances qui prennent une place importante dans la vie quotidienne de la population béninoise.

Concernant la pathologie rachidienne, on notait une forte prédominance de la pathologie mécanique et dégénérative par rapport aux pathologies inflammatoires. Ce qui semble conforme à l'étude de Valat en France qui indiquait la pathologie inflammatoire comme la moins fréquente (10%) mais la plus grave². L'étude a objectivé une prédominance de la pathologie infectieuse ostéoarticulaire en rapport probablement avec la forte endémicité infectieuse et surtout tuberculeuse au Bénin.

La dégénérescence discale dominait la pathologie dégénérative dans l'étude avec un âge moyen de 52, 3 et un sex-ratio de 0,8. Mayoux-Benhamou⁹ a décrit une détérioration discale de 60% après l'âge de 35 ans tandis que Bogduck décrivait une prédominance de 40 à 50% entre 40 et 50 ans¹⁰.

La hernie discale venait au 2^{ème} plan parmi les pathologies mécaniques avec une prédominance masculine et un âge moyen de 43 ans. Ces données ont été retrouvées à Lomé par Mijiyawa et al.⁵ et à Paris par Aribit et al.¹¹.

Les pathologies de l'arc postérieur représentaient une faible proportion dans notre série avec un âge moyen entre 55 et 60 ans et une prédominance féminine. Avimadjè et al.

de même que Mijiyawa et al. ont fait les mêmes constats respectivement à Cotonou⁶ et à Lomé⁵. En Europe, on peut citer en Europe, on peut citer, Frymoyer en Angleterre¹².

Concernant la pathologie tumorale les métastases vertébrales venaient en tête avec un sex ratio et une prévalence qui variaient selon le foyer primitif (seins chez la femme et prostate chez l'homme). Ceci a été rapporté également par Beal¹³. Ainsi avant 55ans il y a une nette prédominance féminine du fait de la fréquence du cancer du sein. Après 70 ans, on observe plutôt une prédominance masculine du fait de la fréquence du cancer de la prostate.

La fréquence de la maladie de Kahler était faible dans notre série (1,7%) cependant plus élevée que le taux de 0,34% de Mijiyawa et al. à Lomé⁵.

Concernant les spondylarthropathies, l'étude a objectivé très peu de syndrome pelvi-rachidien avec atteinte du rachis lombaire (0,9%). Ce taux est cependant plus élevé celui de Lomé (0,34%)⁵.

CONCLUSION

La pathologie du rachis lombaire est très courante représentant 36% de la pathologie rhumatologique. Elle concerne les hommes et les femmes en pleine activité économique. Sa grande fréquence pose un véritable problème de santé publique. Il urge d'axer les campagnes de prévention sur les mesures d'hygiène du dos afin de limiter la prévalence sans cesse grandissante dans la population.

RÉFÉRENCES

- 1-Poiraudeau S, Lefevre Colau MM, Fayad F, Rannou F, Revel M. Lombalgies. EMC-Rhumatologie Orthopédie 1 (2004);15-840-C-10:218-230
- 2-Valat JP, Goupille P, Vedere V. Lombalgies et lombosciatiques. Paris, Doin Editions 2007,163p.
- 3-Power C, Frank J, Hertzman C, Schierhout G, Li L. Predictors of low back pain onset in a prospective British study. Am J Public Health 2001;91:1671-8.
- 4-Omokhodion FO. Prevalence and risk factors for low back pain within the community in Nigeria. West Afr J Med. 2002 Apr-Jun;21(2):87-0.
- 5-Mijiyawa M, Oniankitan O, Kolani B, Koriko T. Low back pain in hospital outpatients in Lomé. Joint bone Spine 2000;67,6:533-8.
- 6-Avimadjè AM, Addra B, Ade G et al. Aspects cliniques de la sciatique commune au CNHU de Cotonou (Bénin) : à propos de 78 cas. Rhumatologie 1999;51,5-6:23-6.
- 7-Berquez-Doise C, Leroyer A, Frimat P, Werhly S. Prévalence et facteurs de risque de lombalgies chez les préposés à la distribution de la Poste. Arch. mal. prof. méd. trav.2002;63,5:364-73.
- 8-Béjia I, Younes M, Hadj BJ et al. Prévalence et facteurs associés à la lombalgie commune chez le personnel hospitalier. Rev Rhum 2005;72:427-32
- 9-Mayoux-Benhamou MA. Données épidémiologiques sur la détérioration discale. Rev Rhum 2000;67,4:247-52
- 10-Bogduck N. Two-year follow-up a control trial of intradiscal electrothermal anuloplasty for chronic low back pain resulting from internal disc disruption. Spine J.2002; 2,5:43-0
- 11-Aribit F, Charissoux JL, Arnaud JP. Résultats à long terme de la chimionucléolyse pour hernie discale lombaire. Quatre vingt seize cas avec un recul moyen de 10 ans. Revue de chirurgie orthopédique 2002;88:221-8.
- 12- Frymoyer JW. Back pain and sciatica. N Engl J Med 1988; 318: 291-300
- 13- Beal JL. Traiter la douleur des métastases osseuses. Bull Cancer 1988;75:845-57.