

Consensus médical pour les lombalgies

Aujourd'hui, les grands axes de la thérapeutique des lombalgies sont reconnus et appliqués par tous les spécialistes des maladies de la colonne vertébrale. Comme dans l'ensemble des pays industrialisés, les lombalgies représentent, en France, l'un des tout premiers problèmes de santé publique. Près de 80 pour cent de la population en souffrent un jour ou l'autre. En outre, les lombalgies les plus courantes, celles qui ne sont pas dues à une maladie autonome et évolutive, sont fréquentes dès l'enfance et l'adolescence, récidivent souvent, et aboutissent parfois à des douleurs chroniques et à des invalidités.

En 1990, les coûts directs des lombalgies ont été estimés à neuf milliards de francs, et neuf pour cent des consultations des médecins généralistes sont motivées par le mal de dos. C'est la première cause de consultations dans les centres antidouleur. À ce chiffre s'ajoute le coût indirect des arrêts de travail : dans le cadre des accidents du travail, 13 pour cent des arrêts (environ 110 000) sont dus, chaque année, à des lombalgies, ce qui correspond à la perte de 3,6 millions de journées de travail. Le coût total des incapacités temporaires ou définitives est d'environ 3,5 milliards de francs par an. À ces coûts indirects tangibles s'ajoutent les coûts indirects intangibles liés aux conséquences psychologiques et sociales ou à la réduction des capacités physiques des personnes souffrantes.

En France, les lombalgies représentent un pôle d'intérêt majeur pour la Société française de rhumatologie, SFR, et sa section Rachis, dont les travaux visent à une meilleure connaissance des causes, des symptômes et des traitements des maladies de la colonne vertébrale, et l'Association française de lutte antirhumatisme, AFLAR, association d'utilité publique orientée vers les relations interprofessionnelles, l'information et la prévention.

Le Groupe interdisciplinaire de lutte contre les lombalgies, le GILL, est lié à ces deux structures. Il réunit des membres de la SFR, des médecins

du travail, des rééducateurs, des ergonomes, des pédiatres, des orthopédistes, des kinésithérapeutes, des psychologues, etc. Ces spécialistes tentent d'organiser une lutte cohérente contre les lombalgies, notamment une information des médecins et des patients, recherchent des moyens de prévention en milieu professionnel et organisent un congrès sur «Le dos de l'enfant et l'adolescent et la prévention des lombalgies», qui aura lieu en mars 1999.

L'attitude des médecins français à l'égard des douleurs du dos est proche de celle présentée par R. Deyo. Ils admettent que le repos et l'alitement forcés ne sont pas un traitement des lombalgies, mais un passage obligé, imposé par la douleur, pendant une période limitée, durant laquelle l'administration d'antalgiques est nécessaire. Le maintien des activités possibles et non douloureuses est préconisé.

Cela est important dans un but préventif, car l'un des grands risques du mal de dos est l'installation progressive dans l'inactivité, dans un état de maladie et d'invalidité chroniques. Ces situations chroniques concernent peu de personnes lombalgiques, mais leurs conséquences personnelles (sociales, professionnelles et psychologiques) et leur coût socio-économique sont considérables. Chez les personnes qui ont des douleurs, le maintien ou la reprise des activités antérieures est l'un des principaux objectifs du traitement et de la prévention.

La survenue d'une lombalgie bénigne et transitoire est une éventualité à laquelle chacun de nous peut s'attendre. Un exercice physique régulier, une bonne hygiène de vie instaurée dès le jeune âge et maintenue à l'âge adulte sont des moyens de prévention utiles. Certes la survenue de douleurs révèle parfois une affection grave, mais, le plus souvent, la situation est bénigne et les principaux ennemis de la guérison sont l'anxiété et l'inactivité.

Xavier PHELIP - CHU de Grenoble
Président du GILL,
Vice-président de la SFR

proscrit, et l'on conseille aux personnes qui souffrent de lombalgies aiguës de reprendre aussi vite que possible leurs activités normales.

Pas d'alitement

Quand l'alitement était encore en grâce, nous en avons testé l'efficacité en comparant l'effet de deux ou de sept jours couchés : trois semaines ou trois mois après cet alitement, la douleur résiduelle était identique dans les deux cas, tout comme le nombre de jours d'activité réduite, le comportement quotidien ou la satisfaction vis-à-vis des soins. En revanche, les personnes qui étaient restées le plus longtemps allongées avaient évidemment eu un arrêt de travail plus long. La durée d'arrêt de travail du malade ne dépendait pas de l'intensité de la douleur, de sa durée ni des anomalies observées lors de l'examen clinique. En fait, l'analyse des données montra que le seul facteur permettant de prévoir la durée de cet arrêt était... notre propre prescription du nombre de jours de repos!

D'autres travaux ont confirmé que quatre jours au lit font le même effet que deux jours... ou zéro jour. L'activité ne retarde pas la guérison : les personnes ayant des lombalgies aiguës et qui poursuivent leurs activités aussi normalement que possible se portent plutôt mieux que celles qui restent allongées. Mieux encore : les personnes qui restent actives malgré leurs douleurs aiguës ont, ultérieurement, moins de douleurs chroniques (c'est-à-dire des douleurs qui persistent plus de trois mois) et elles consultent moins de médecins que les personnes qui se reposent en attendant que leur douleur s'estompe. Ces études, qui montrent l'inefficacité de l'alitement comme traitement des lombalgies, ne doivent pas faire conclure que les arrêts de travail sont toujours inutiles en cas de lombalgies : certaines personnes dont l'activité est physiquement éprouvante ne peuvent pas toujours reprendre leur travail aussi rapidement que celles qui travaillent dans un bureau, par exemple. Néanmoins, les patients ont souvent intérêt, du point de vue strictement physique, à reprendre une activité partielle ou moins difficile, jusqu'à ce que le rétablissement soit complet.

Des travaux récents ont également remis en cause l'efficacité d'autres types de traitement : par exemple,

les étirements de la région lombaire n'ont aucun effet ; la stimulation électrique transcutanée d'un nerf, qui consiste à envoyer un courant électrique modéré dans la zone douloureuse est très peu efficace à long terme ; enfin, les injections dans les articulations vertébrales postérieures de substances telles que la cortisone ne semblent pas plus efficaces que des injections de... sérum physiologique !

En revanche, les études montrent que l'exercice physique est un bon moyen de prévention et de traitement des douleurs de dos chroniques et aiguës. Aucun exercice n'est meilleur qu'un autre, mais les programmes les plus efficaces combinent des séances de remise en forme générale et des entraînements plus spécifiques, destinés à renforcer la résistance et l'endurance des muscles du dos.

Une analyse exhaustive des études cliniques sur le sport et les lombalgies a révélé que les personnes qui, ayant des douleurs aiguës, suivent régulièrement certains programmes d'exercices, peu de temps après la fin de l'épisode douloureux, rechutent moins souvent et ont des arrêts de travail plus courts que les autres. De tels exercices préviennent mieux la douleur que les campagnes d'information (qui expliquent, par exemple, comment soulever une charge) ou que le port de ceintures abdominales, qui limitent les mouvements de la colonne vertébrale. Les personnes qui ont des douleurs chroniques ont intérêt à faire ces exercices. Contrairement aux personnes qui ont des douleurs aiguës et dont l'état s'améliore plutôt en reprenant une activité normale qu'en faisant de la gymnastique, les personnes ayant des douleurs chroniques voient leur état s'améliorer quand elles pratiquent des exercices, même en période douloureuse.

Face à l'impuissance de la médecine classique, de nombreuses personnes qui ont mal au dos suivent d'autres traitements, notamment la chiropraxie et l'acupuncture. Apparemment, les manipulations de la colonne vertébrale réduisent effectivement la douleur à court terme, lorsque les lombalgies sont récentes. En revanche, il n'est pas prouvé que la chiropraxie soulage durablement la douleur. En fait, c'est sans doute la guérison naturelle du dos qui valide les différents traitements et qui pousse les personnes guéries à les défendre si ardemment.