

Prise en charge des lombalgies et lombo-radiculalgies

Expérience du Centre de Pathologie Professionnelle de Nantes

D TRIPODI, CPP, CHU Nantes.

A PETIT-LAMANACH, LEEST, CHU Angers.

C DUBOIS, MPR, CHU Nantes.

C ROEDLICH, SSTRN, Nantes.



Objectif de l'étude

- **Vérifier l'efficacité d'une prise en charge multidisciplinaire des lombalgies chroniques**

Matériel et méthodes

- **Etude clinique :**
 - Patients lombalgiques chroniques
 - Réévalués à 6 mois
- **Variables**
 - Biométrie
 - Scores (EVA, FABQ, QUEBEC, HAD)

Critères d'inclusion dans « Lombaction »

- **Lombalgie chronique / douleur lombaire basse de durée supérieure à 3 mois.**
- **Exclus :**
 - **Sciatiques**
 - **Spondylolisthesis de grade évolué**
 - **Indications chirurgicales**

Equipe intervenant ds prise en charge

Médecin du travail

Psychologue



Spécialiste en
Médecine Physique
et Réadaptation
Masseur Kinésithérapeute

Ergonome
(intervenant extérieur)

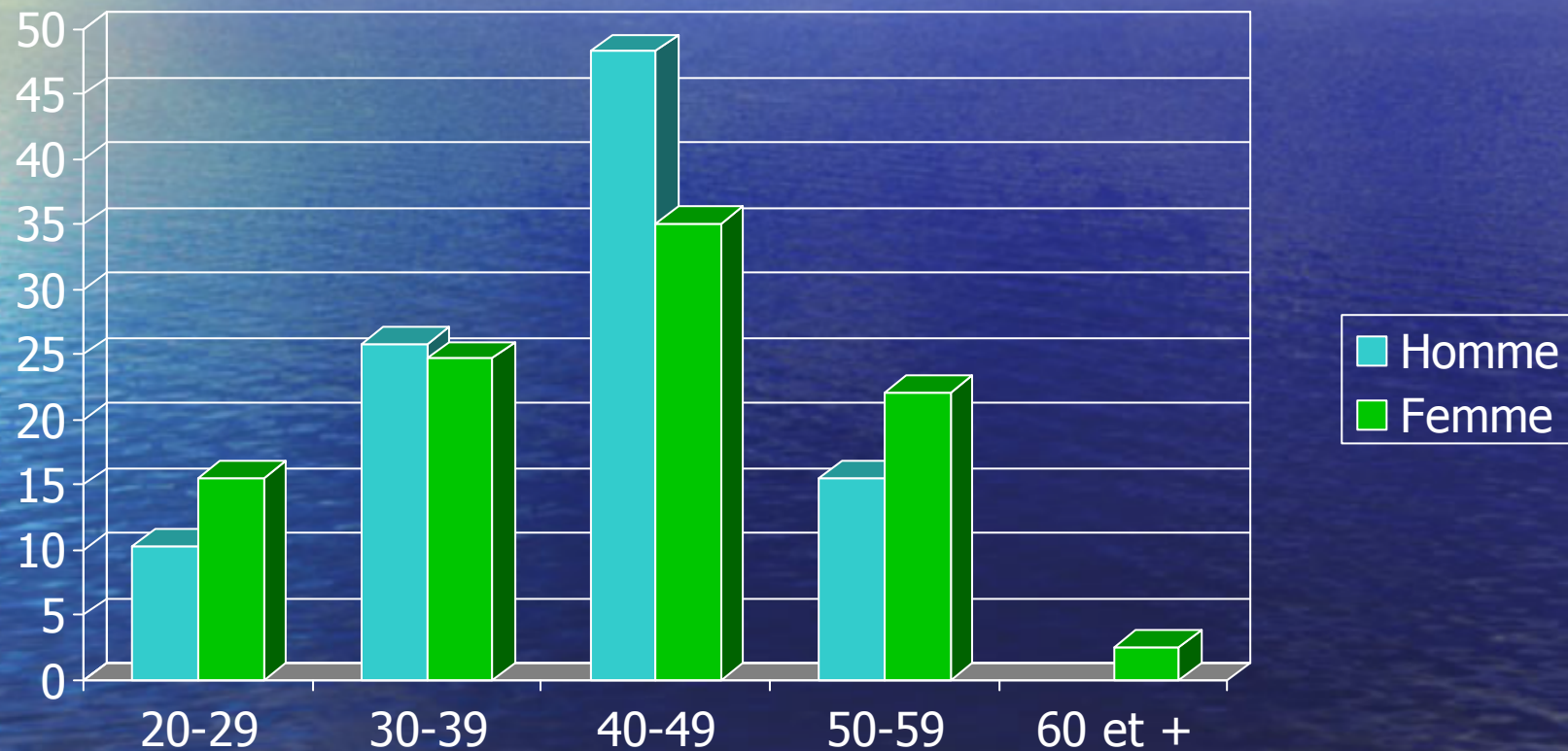
Le programme

- **En Ambulatoire ou en Institution**
- **15+5 séances de masso-kinésithérapie :**
 - **3/semaine.**
 - **S1 et S2 : étirements passifs et actifs du hauban rachidien, spinaux, ischio-jambiers.**
 - **S2 à S6 : renforcement musculaire spinaux, abdominaux**
 - **Travail proprioceptif**
 - **Enseignement exercices à domicile**

Population lombalgique étudiée

- Personnel de soins**
- Auxiliaires**
- Administratifs**
- Maintenance**

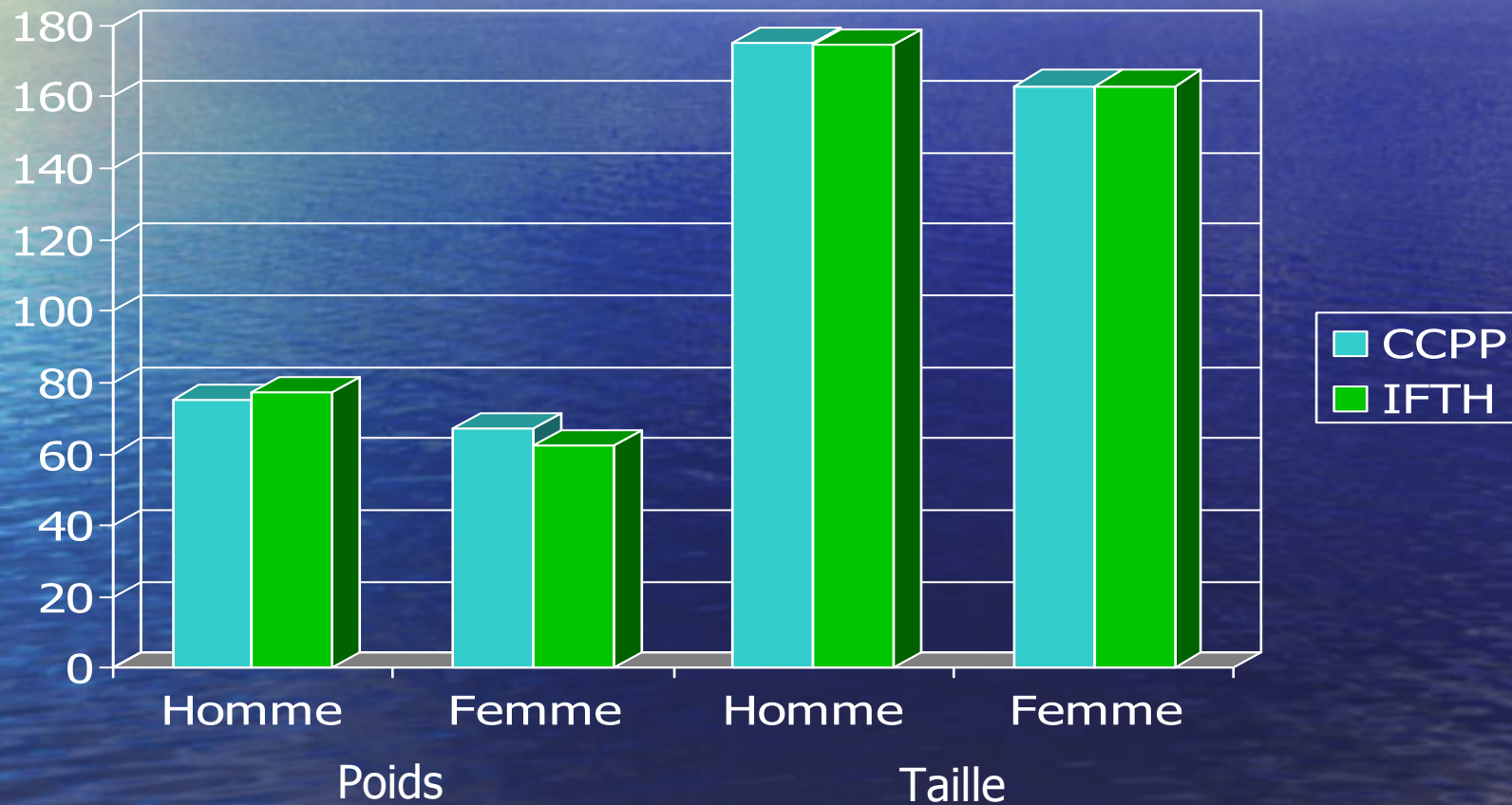
Répartition par âge et sexe (%)



Ancienneté de la lombalgie

- Il est souvent difficile d'établir une date de début pour une lombalgie donnée
- Médiane (avant prise en charge)
 - Homme: 36 mois
 - Femme: 41 mois

Données cliniques (poids - taille)



Données population générale IFTH 1996, 2005

Données cliniques (IMC)



Données population générale ObEpi 2003

Evaluation de la douleur

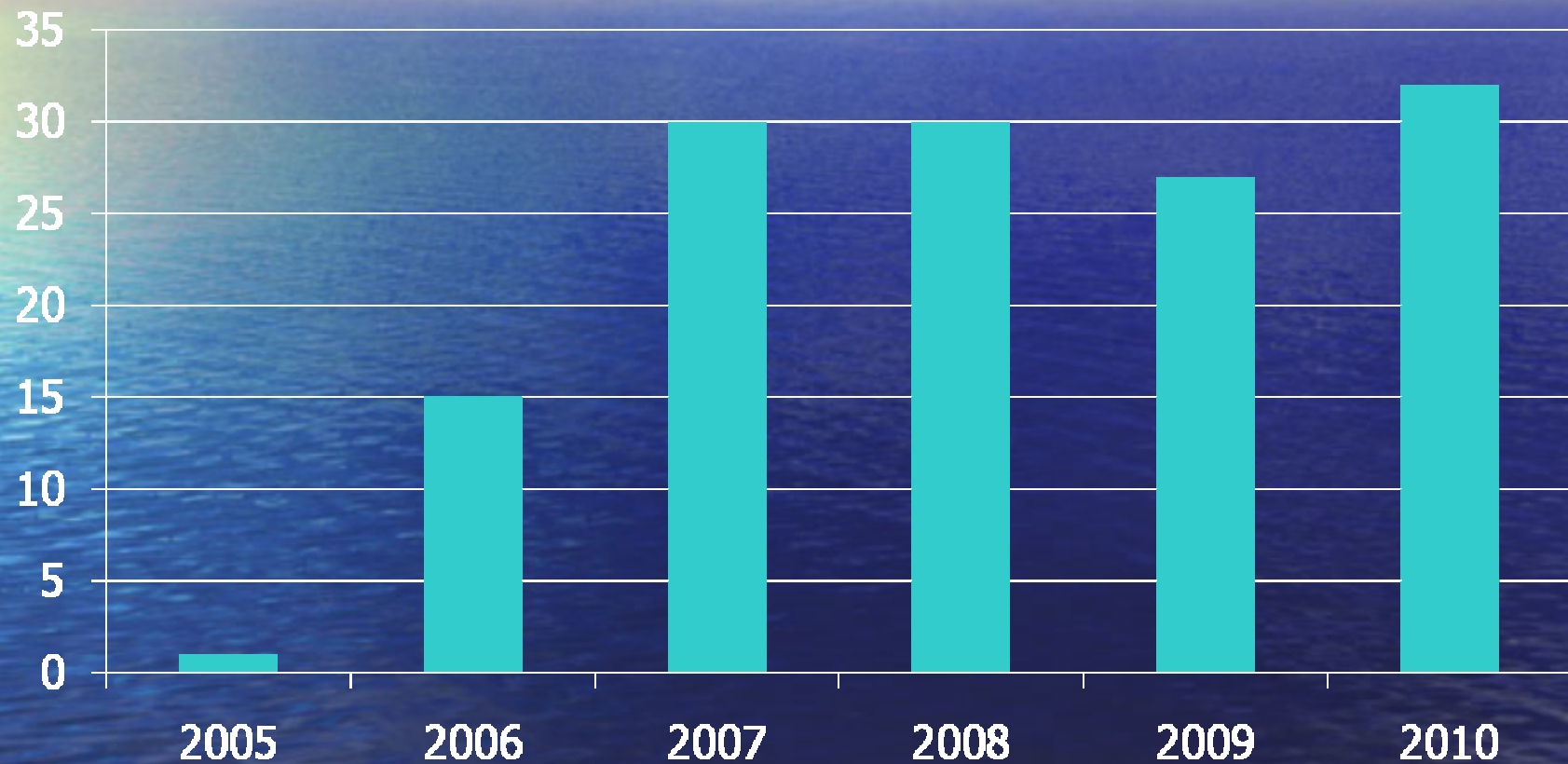
Score	Médiane	Maximum
EVA	3.5	10
FAQB physique	14	24
FAQB travail	29	42
QUEBEC	34	100
HAD anxiété	9	21
HAD dépression	7	21
DRAD activité quotidienne	60	102
DRAD activité pro/loisir	60	100
DRAD anxiété/dépression	35	100
DRAD sociabilité	22.5	100

Score dont la médiane est > à 50%

Résultats :

- **Début des inclusions 2006**
- **135 sujets inclus**
- **179 témoins non lombalgiques**

Nb de 1^{ères} consultations



Résultats

- % améliorés
- % inchangé
- % aggravés

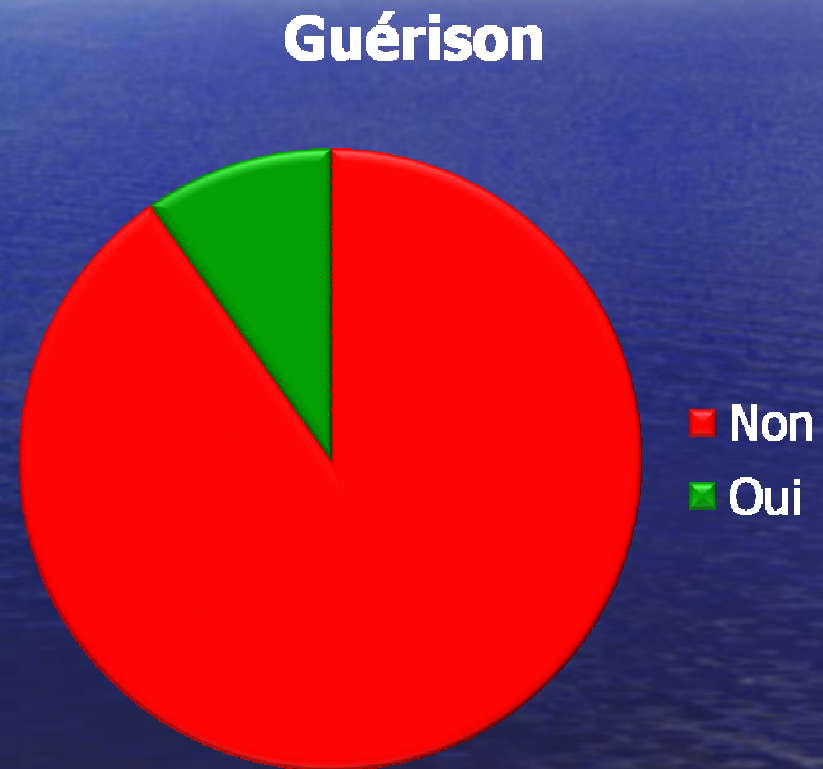
Réévaluation à 6 mois (observations pairées)

p<0.05

Score	T0	T6	%
EVA	3.86	3.76	- 2.6
DS	22.76	13.55	- 40.5
Schöber	2.78	3.1	+ 11.5
FAQB physique	15.85	15.89	+ 0.3
FAQB travail	30.25	29.14	- 3.7
QUEBEC	40.56	41.68	+ 2.8
HAD anxiété	10.85	10.18	- 6.2
HAD dépression	7.52	7.52	0
A/D	47.29	42.01	- 11.2
Activité quotidienne	60.38	60	- 0.6
Activité pro/loisir	61.53	55.83	- 9.3
Sociabilité	40.14	40.56	+ 1.0

Guérison

- La sédation complète est l'exception
- Mais reste l'objectif à atteindre



Conséquences sur l'emploi

- **Concerne plus d'un sujet sur deux**
- **Révèle l'importance de la prise en charge pour les limiter**



Activité professionnelle poursuivie

- A priori :

- Age < 44 ans OR = 4,13 (1,69 - 10,1)

- Femme OR = 2,44 (1,03 - 5,79)

- A posteriori – après prise en charge

- Score EVA en baisse OR = 5,63 (0,94 - 33,8)

Commentaire

- **L'expertise du médecin et de l'équipe sont indispensables quant à l'adaptation des conditions de travail**
- **Le critère douleur n'est pas le seul déterminant, mais reste important**

Prise en charge jugée par le patient

- **Bénéfique 64 %**
- **Non bénéfique 36 %**
 - Insuffisant
 - Inefficace

Prise en charge



■ Bénéfique ■ Non

Discussion

- Douleur inchangée (EVA, FAQB, QUEBEC)
- Fonctionnalité améliorée (DS, Schöber)
- Ressenti amélioré (HAD)

Impératifs

- **Perdre du poids +++**
- **Hygiène de vie**
- **Prise en charge pluridisciplinaire**

Conclusion

- **La prise en charge du sujet lombalgique en activité montre des perspectives :**
 - **Non focalisée sur la douleur (patient prévenu des limites de la prise en charge)**
 - **Inscrite dans la durée**
 - **Multidisciplinaire (médecin du travail)**
 - **Précoce (campagnes d'information)**