En collaboration avec le
Collège québécois des médecins de famille

Tourner le dos à la lombalgie

Harold Dion, MD, CCMF, FCMF

Le cas de Monsieur Proulx

Un homme de 51 ans se présente à votre cabinet se plaignant d'un mal de dos qui a débuté progressivement, il y a quelques semaines, après une ronde de golf.

Il a déjà eu des malaises au dos par le passé, mais jamais ils n'ont duré aussi longtemps. Normalement, avec un peu de repos et la prise d'acétaminophène et de méthocarbamol, ils disparaissent.

La douleur n'a aucune irradiation et aucune position particulière ne la soulage.

Le **Dr Dion** est médecin de famille, Clinique médicale l'Actuel, Montréal. Il est également président du conseil d'administration du Collège québécois des médecins de famille.

Quelles sont les causes de la lombalgie?

On estime qu'environ 70 à 85 % des adultes vont souffrir de douleur au dos, à un certain moment dans leur vie. Les maux de dos représentent la deuxième cause la plus fréquente de consultation médicale, après les problèmes des voies respiratoires supérieures. Les douleurs lombaires peuvent provenir de plusieurs structures spinales. (tableau 1)

Comment procéder à l'évaluation?

L'anamnèse devrait permettre de dépister les troubles graves (appelés « *red flags* ») :

- âge < 20 ans et > 50 ans;
- histoire de cancer;
- douleur nocturne;
- perte de poids;
- infection chronique;
- fièvre, frissons;
- traumatisme;
- ostéoporose;
- paresthésies;
- dysfonction de la vessie ou de l'intestin;
- douleur abdominale;
- utilisation de drogues injectables;
- facteurs psychosociaux (terrain dépressif, insatisfaction au travail, bas niveau d'éducation).

En l'absence de ces conditions, il n'y a pas lieu de procéder à des examens complémentaires, car 90 %

Copyright© Vente et distribution commerciale interdites
L'utilisation non autorisée est prohibitive. Les personnes autorisées peuvent télécharger, afficher, visualiser et imprimer une copie pour leur usage personnel

Tableau 1
Causes de la lombalgie

Lombalgie mécanique (97 %) :
- Entorse lombaire (70 %)
- Processus dégénératif discal ou facettaire (10 %)
- Hernie discale (4 %)
- Sténose spinale (3 %)
- Fracture de compression ostéoporotique (4 %)
- Spondylolyse, spondylolisthésis (2 %)
- Fracture traumatique (<1 %)
- Maladie congénitale - scoliose, vertèbre transitoire (<1 %)

Lombalgie non mécanique (environ 1 %) :
- Néoplasie (0,7 %)
- Arthrite inflammatoire (0,3 %)
- Infection (0,01 %)

Maladie vasculaire (2 %) :
- Maladie des organes génitaux (prostatite, endométriose, maladie pelvienne inflammatoire)
- Maladie rénale
- Anévrisme aortique
- Maladie gastro-intestinale (pancréatite, cholécystite, ulcère pénétrant)

des patients s'amélioreront par eux-mêmes, en moins de quatre semaines.

L'examen clinique consiste à :

- l'observation générale du patient (boiterie, trouble de coordination);
- l'examen de la région du dos affectée (mobilité de la colonne, recherche d'un point douloureux précis);
- le dépistage d'un trouble neurologique (évaluation de la force musculaire, mesures des circonférences des deux cuisses et des deux mollets, examen des réflexes et des territoires sensitifs, manœuvres de Lasègue et du tripode).

La radiographie simple devrait être réservée pour les patients avec des données cliniques suggérant la présence d'une maladie systémique ou d'un traumatisme, ou encore pour ceux dont la douleur ne s'améliore pas après 4 à 6 semaines. La tomodensitométrie et la résonance magnétique sont plus utiles pour les patients ayant une infection sous-jacente, un cancer ou un déficit neurologique persistant.

Les maux de dos représentent la deuxième cause la plus fréquente de consultation médicale, après les problèmes des voies respiratoires supérieures.

Comment soulager la douleur?

• Médicaments

L'acétaminophène est un médicament assez efficace pour soulager la lombalgie aiguë et l'ibuprofène peut également être utilisé. Toutefois, les relaxants musculaires ne semblent pas plus efficaces que les AINS.

Enfin, on aura recours aux opiaciés (et ce sur une courte durée) seulement si les symptômes et les limitations persistent, malgré la prise régulière des analgésiques courants.

• Manipulations vertébrales

Les manipulations vertébrales (application d'une force d'intensité variable sur la colonne vertébrale) sont sans danger et sont utiles au cours du premier mois. Par contre, il n'a pas été démontré que les tractions, les massages, les traitements par ultrasons, rayons laser ou TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), l'acupuncture et les infiltrations étaient utiles pour soulager la douleur.

• Posture

Le repos au lit n'apporte pas davantage. Cette méthode thérapeutique peut être réservée pour les personnes les plus souffrantes. La position assise peut également aggraver les symptômes de lombalgie, ainsi il faut recommander aux patients d'éviter de rester assis pendant de longues périodes et de changer souvent de position.

• Activité physique

En attendant de reprendre leurs activités normales, les patients peuvent pratiquer jusqu'à 30 minutes d'exercices aérobiques, tels que la marche, la bicyclette stationnaire ou la natation. Par contre, les exercices pour les abdominaux peuvent augmenter les douleurs à la colonne et sont déconseillés dans les premières semaines.

• Résonance magnétique

Enfin, pour les douleurs qui perdurent au-delà de 4 à 6 semaines, la tomodensitométrie ou la résonance magnétique et la chirurgie pourraient être appropriées, dans les cas d'une hernie discale ou de sténose spinale. *Clin*

Retour sur le cas de Monsieur Proulx

Pour Monsieur Proulx, vous décidez de lui faire passer une radiographie simple et un léger processus dégénératif est identifié.

Ainsi, une fois ses symptômes estompés, vous lui prescrivez un programme d'exercices aérobiques et de renforcement du dos et des jambes, afin de prévenir les récidives de sa lombalgie.