

LOMBALGIES CHRONIQUES : LE PRODIGE EST-IL POSSIBLE ?

CONGRÈS SOHF & ANMTEPH
GENÈVE
15 ET 16 NOVEMBRE 2011

Dr Stéphane Genevay
Consultation du rachis
Service de Rhumatologie
Hôpitaux Universitaires de Genève



LOMBALGIES COMMUNES



- Définition :
 - Syndrome lombo-vertébral
 - +/- irradiation dans le(s) membre(s) inférieur(s)
 - Persistant depuis « un certain temps » ou récurrent
- Exclusion :
 - lombalgie spécifique
 - Inflammatoire, infectieuse, traumatique, néoplasique
 - Syndrome radiculaire par hernie discale
 - Claudication neurogène sur canal lombaire rétréci.



QUELQUES (FAUSSES) CERTITUDES DES PATIENTS SUR LEUR LOMBALGIE

- Il n'y a pas de vrai traitement pour le mal de dos
- Le mal de dos finit par vous empêcher de travailler
- Les thérapeutes ne peuvent pas grand-chose pour le mal de dos
- On peut finir ses jours sur une chaise roulante quand on a mal au dos
- Le mal de dos signifie de longues périodes d'arrêt de travail
- Le repos constitue le meilleur traitement du mal de dos
- Les douleurs de dos s'aggravent progressivement avec l'âge

EVOLUTION DES TRAITEMENTS EN GROUPE

- 1980 – 90 Ecole du dos
- 1990 Réentraînement musculaire
- 2005 Réhabilitation fonctionnelle multidisciplinaire



A QUI S'ADRESSE ?



- Subaigu ou chronique :
+ **handicap fonctionnel important**
- Echec de une ou plusieurs modalités
- Capable de « tenir » 5-7h/j dans l'institution
- Motivé
- Pas de rente d'invalidité



LES CONCEPTS



1. Comprendre la lombalgie
2. Peur-évitement / kinésiophobie
3. Fonctionner par objectif
4. Physiothérapie active
5. Ergonomie rachidienne
6. Thymie, anxiété, culpabilisation
7. Aspects professionnels

LES CONCEPTS

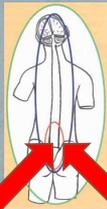


1. Comprendre la lombalgie
2. Peur-évitement / kinésiophobie
3. Fonctionner par objectif
4. Physiothérapie active
5. Ergonomie rachidienne
6. Thymie, anxiété, culpabilisation
7. Aspects professionnels

LA LOMBALGIE C'EST QUOI ?



LA LOMBALGIE C'EST QUOI ?

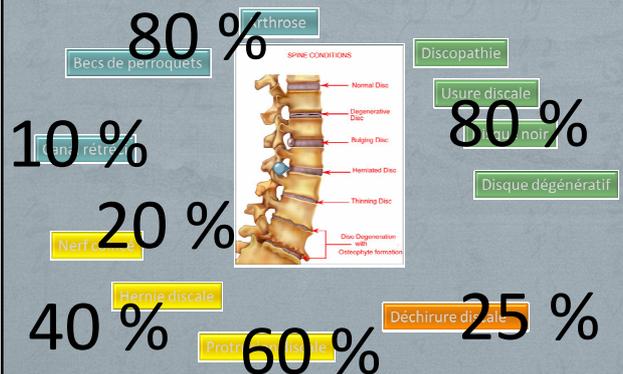


Modèle classique, biomédical :
Succession de microtraumatisme

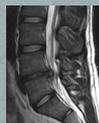


Modèle alternatif, « non injury » :
Dysfonction neuro-musculo-articulaire

POPULATION SANS DOULEUR :



L'ÉVOLUTION RADIOLOGIQUE EST-ELLE DUE À DES « MICROTRAUMATISMES RÉPÉTÉS » ?



=> Qu'elle est l'état du rachis à l'IRM si on compare des vrais jumeaux qui ont >15 kg de différence pendant plusieurs années (surcharge prolongée sur le rachis, sans obésité morbide)?

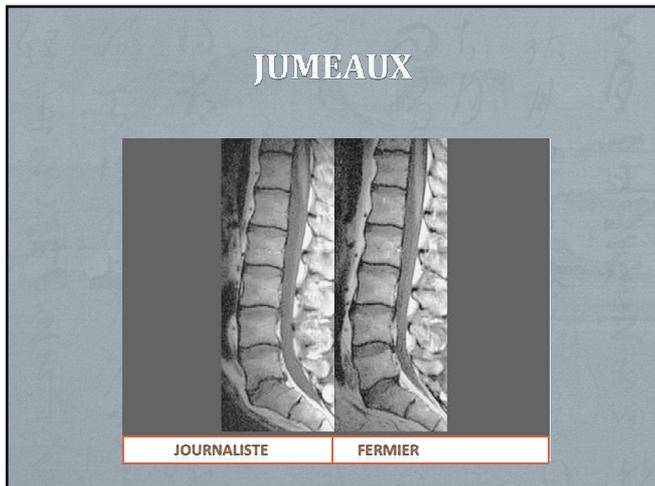
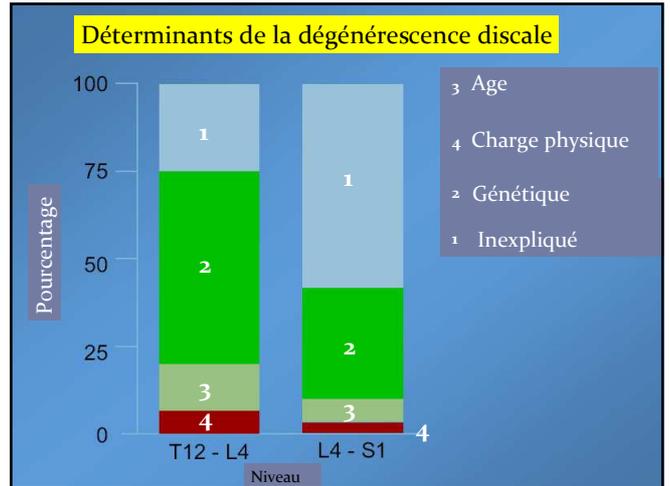
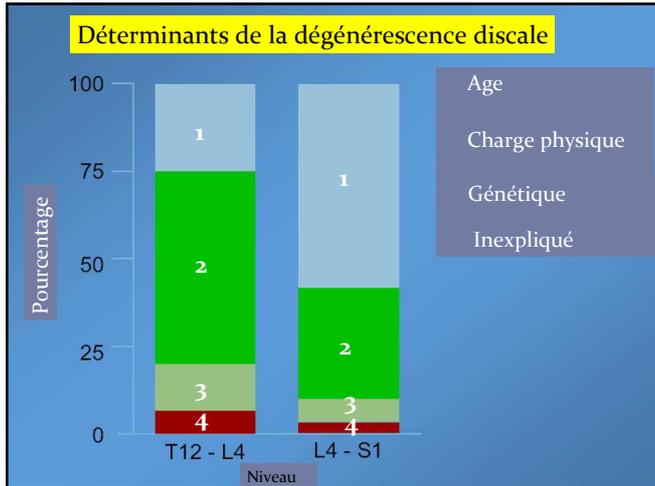
Videman Spine J. 2010

L'ÉVOLUTION RADIOLOGIQUE EST-ELLE DUE À DES « MICROTRAUMATISMES RÉPÉTÉS » ?

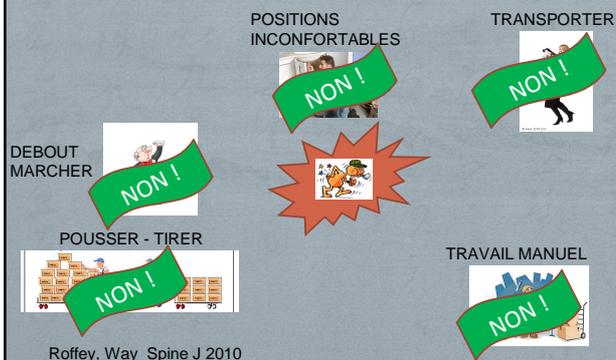


Les plus lourds ont le moins d'arthrose ou de discopathie !

Videman Spine J. 2010



TRAVAIL COMME CAUSE DE LOMBALGIE ?



MODÈLE ALTERNATIF : DYSFONCTION



La lombalgie se voit ! ... En regardant un dos

MODÈLE ALTERNATIF : DYSFONCTION

Etudes musculaires

- + Retard de réponse musculaire
- + Augmentation de l'asymétrie et de la variabilité des performances
- + Diminution de la vélocité de réponse
- + Charge brusque augmente désorganisation
- + En charge: activation plus précoce, plus longue, plus étendue

MODÈLE ALTERNATIF : DYSFONCTION

- + Déclenchement sans cause (« faux mouvement »)
- + Passe souvent comme c'est venu

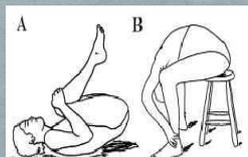
Traitements les plus efficaces: (recommandations européennes)

- + Proscrire le repos inutile
- + Garder autant de mouvement que possible
- + Tout type d'exercices est thérapeutique
- + Médecine manuelle (Effet « Magique »)

MODÈLE ALTERNATIF : DYSFONCTION



Figure 9 McKenzie exercises adapted from his text.



CHACQUE DOS DYSFUNCTIONNE DE MANIÈRE DIFFÉRENTE
IL EST DOULOUREUX, NE FONCTIONNE PAS BIEN
MAIS IL EST SOLIDE !

LE DEFI : COMPRENDRE ET EXPLIQUER LE MODÈLE DYSFUNCTIONNEL

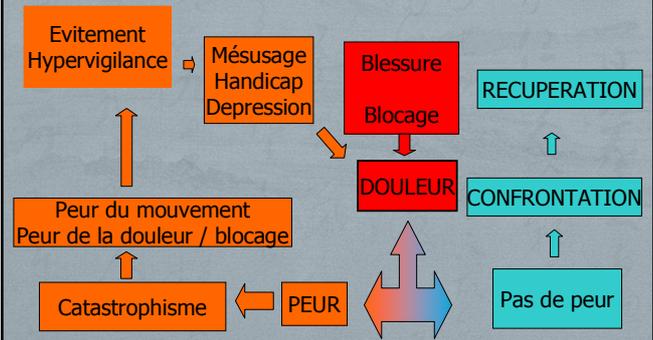


LES CONCEPTS



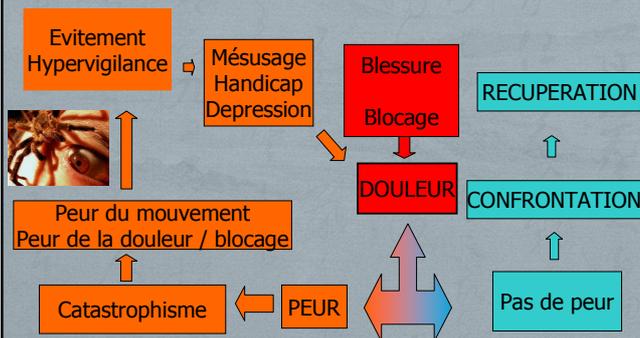
1. Comprendre la lombalgie
2. **Peur-évitement / kinésiophobie**
3. Fonctionner par objectif
4. Physiothérapie active
5. Ergonomie rachidienne
6. Thymie, anxiété, culpabilisation
7. Aspects professionnels

MODÈLE COMPORTEMENTAL DE LA DOULEUR CHRONIQUE



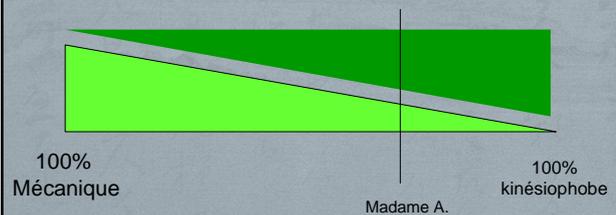
Vlaeyen Pain 1995;62:297-304

MODÈLE COMPORTEMENTAL DE LA DOULEUR CHRONIQUE



Vlaeyen Pain 1995;62:297-304

INTÉGRATION DES MODÈLES DANS LA RÉALITÉ CLINIQUE



LES CONCEPTS



1. Comprendre la lombalgie
2. **Peur-évitement / kinésiophobie**
3. **Fonctionner par objectif**
4. Physiothérapie active
5. Ergonomie rachidienne
6. Thymie, anxiété, culpabilisation
7. Aspects professionnels

3.- FIXER DES OBJECTIFS



- Doit faire **sens** pour le thérapeute **et** le patient
- Mesurable
- Réaliste



- Patient actif dans le processus décisionnel
- Améliore la congruence avec thérapeute
- Savoir adapter ses buts améliore la qualité de vie
- Permet un recadrage pendant le traitement
- Encouragement

PRODIGE
Programme Des Intégrations Des
Universitaires Des Étudiants

FIXER DES OBJECTIFS

Très important



Pas important






Doit tenir compte des capacités physiques et de la kinésiophobie

PRODIGE
Programme Des Intégrations Des
Universitaires Des Étudiants

FIXER DES OBJECTIFS

Crainte majeure



Pas de crainte






Doit tenir compte des capacités physiques et de la kinésiophobie

PRODIGE
Programme Des Intégrations Des
Universitaires Des Étudiants

FIXER DES OBJECTIFS

Très difficile



Très facile






Doit tenir compte des capacités physiques et de la kinésiophobie

PRODIGE
Programme Des Intégrations Des
Universitaires Des Étudiants

EXEMPLES D'OBJECTIFS

- + **Reprendre les déplacements en vélo:**
 Physio : pendant 15 mn avec résistance modérée
 Vie quotidienne: remettre **son** vélo en état de marche
 (va y dédier un matin de la 3e semaine)
- + **Pouvoir rester assis 30 minutes confortablement:**
 Physio : maîtriser la stabilisation lombaire
- + **Ergo :** adaptation en tenant compte de la préférence directionnelle en extension.
- + **Vie quotidienne:** sortir prendre un apéro 1x/sem
- + **Améliorer sa souplesse :**
 Physio : acquisition des exercices de stretching
 Vie quotidienne : mettre ces chaussures confortablement (EVA <4/10)

PRODIGE
Programme Des Intégrations Des
Universitaires Des Étudiants

LES CONCEPTS

1. Comprendre la lombalgie
2. Peur-évitement / kinésiophobie
3. Fonctionner par objectif
4. **Physiothérapie active**
5. Ergonomie rachidienne
6. Thymie, anxiété, culpabilisation
7. Aspects professionnels

PRODIGE
Programme Des Intégrations Des
Universitaires Des Étudiants

4.- PHYSIOTHÉRAPIE

- Stabilisation, gainage
- Endurance
- McKenzie
- Relaxation
- Jeu / plaisir : libérer le contrôle




Figure 9 McKenzie exercises adapted from his book



LES CONCEPTS



1. Comprendre la lombalgie
2. Peur-évitement / kinésiophobie
3. Fonctionner par objectif
4. Physiothérapie active
5. Ergonomie rachidienne
6. Thymie, anxiété, culpabilisation
7. Aspects professionnels

5.- ERGONOMIE



Sortir du cadre biophysique des années 80 !



- Le dos est solide même s'il ne fonctionne pas bien
- Pas de danger !
- Pas de recette universelle, pas d'interdit universel
- Intégration de la préférence directionnelle



- Quelques règles et beaucoup d'imagination pour les adapter
- Ce qui est vrai pendant la crise ne l'est pas forcément en dehors
- Pensez à son dos – oubliez son dos !

LES CONCEPTS



1. Comprendre la lombalgie
2. Peur-évitement / kinésiophobie
3. Fonctionner par objectif
4. Physiothérapie active
5. Ergonomie rachidienne
6. Thymie, anxiété, culpabilisation
7. Aspects professionnels

6.- THYMIE - ANXIÉTÉ - CULPABILITÉ

Facteurs prédictifs vers la chronicité

- Age
- Intensité de la douleur
- Durée de l'épisode (douleur)
- Nombre de jours de réduction d'activité
- Sentiment de dépression
- Présentiment de persistance (catastrophizing)
- Contexte asséculoologique (compensation cases)

Henschke 2008 July 19; 337(7662): 154-157

6.- THYMIE - ANXIÉTÉ - CULPABILITÉ

- Retentissement familial et social majeur



- A reconnaître et à traiter



LES CONCEPTS



1. Comprendre la lombalgie
2. Peur-évitement / kinésiophobie
3. Fonctionner par objectif
4. Physiothérapie active
5. Ergonomie rachidienne
6. Thymie, anxiété, culpabilisation
7. Aspects professionnels

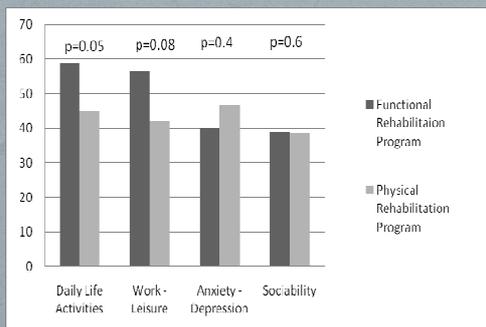
7.- PROFESSIONNEL

- Bilan ergonomique sur le lieu professionnel si c'est possible
- Rien n'est dangereux mais ... il est plus facile de gérer un mal de dos dans un bureau que sur un chantier !
- Des adaptations peuvent faciliter le retour en emploi
- Extrême importance mais collaboration difficile

RÉSULTATS PRODIGE

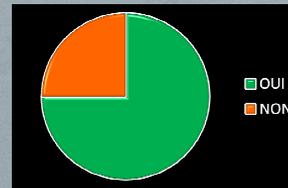
	Functionnal Rehabilitation Program (N=24)	Physical Rehabilitation Program (N=21)
Number patients / group	4-6	4-6
Hours / days	5	3
Duration, weeks	4	3
Group Physiotherapy, hours	43	40
Occupational therapy, hours	4	4
Individual physiotherapy, hours	20 (if not at work)	0
Support group discussion, hours	4	0
Patient education session, hours	6	0
Workplace evaluation	Yes	no
Individualized treatment goals	yes	no
Cognitive-behavioural approach	yes	no

RÉSULTAT PRODIGE A 9 MOIS

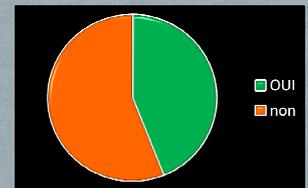


RÉSULTAT PRODIGE A 9 MOIS

Retour au travail :



Prodige



Exercices intensifs

POINTS CLÉS

- Le modèle fonctionnelle est avantageux
- Reconnaître et prendre en compte dès le début
 - Les possibilités physiques
 - La kinésiophobie
 - Les troubles thymiques / anxieux
- Lorsque l'évolution n'est pas rapidement favorable, pensez à une approche multidisciplinaires !

<http://prodige.hug-ge.ch>

It ain't what you don't know that gets you into trouble. It's what you know for sure that just ain't so.

Mark Twain

<http://prodige.hug-ge.ch>

Ce n'est pas ce que vous ne savez pas qui vous attire des ennuis. C'est ce que vous savez avec certitude et qui n'est tout simplement pas vrai.

