



Conseil Scientifique
Domaine de la Santé

VERSION
PATIENTS

LES LOMBALGIES AIGUES COMMUNES

QUE FAIRE ?



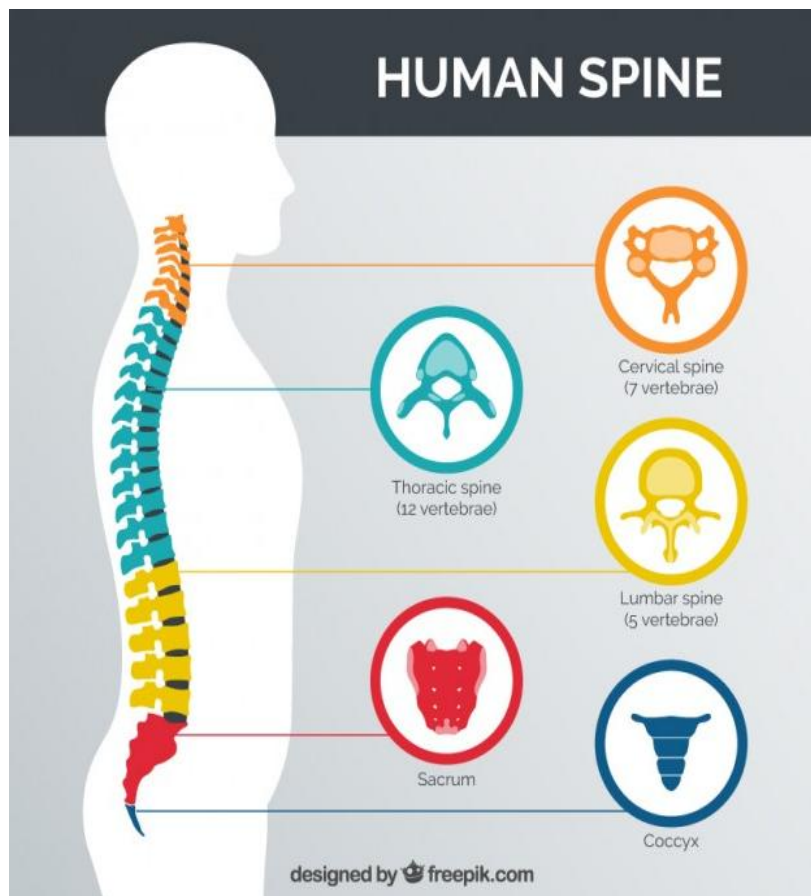
2 0 2 1

DE QUOI S'AGIT-IL ?

La lombalgie commune ou aiguë, aussi appelée lumbago, est une douleur aiguë, parfois intense, survenant dans le bas du dos. C'est une des raisons les plus fréquentes de consultation en médecine générale.

La douleur se situe en regard de la colonne lombaire, représentée en jaune sur le schéma ci-dessous.

Dans la très grande majorité des cas, la lombalgie n'est pas l'expression d'une maladie grave, même si les douleurs sont fortes. La douleur disparaît en général en 7 à 14 jours.



https://image.freepik.com/free-vector/human-spine-with-parts-coloured_23-2147541001.jpg

Schéma 1 : Les différentes parties de la colonne vertébrale (human spine, en anglais) et formes des vertèbres : cervicales (Cervical spine), thoraciques (Thoracic spine), lombaires (Lumbar spine), sacrées (Sacrum) et le coccyx.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES DE LA LOMBALGIE AIGUË COMMUNE?

La lombalgie commune se caractérise par des douleurs dans la partie basse du dos, au niveau des vertèbres lombaires.

Elle peut s'accompagner de douleurs irradiant dans les membres inférieurs ou une certaine difficulté à faire des mouvements, on parle alors de lombo-sciatalgie.

Une douleur lombaire s'accompagnant d'autres symptômes, appelés signes d'alertes (voir tableau) doit impérativement conduire à une visite chez votre médecin qui vérifiera la présence éventuelle d'un problème sous-jacent.

Mal de dos : Quand faut-il s'inquiéter ? (Signes d'alerte)

Si la **douleur est constante**, non-mécanique*, **présente au repos, surtout la nuit**

Si vous avez observé une **perte de poids inexpliquée**

Si vous avez de la **fièvre**

Si vous avez une **altération de l'état général****

Si vous avez perdu le contrôle des sphincters (**incontinence urinaire ou fécale**)

Si vous avez une **perte de sensation et/ou de force au niveau du bassin ou dans les jambes**

Si vous avez **moins de 20 ou plus de 55 ans**

Si vous avez fait **une chute** ou avez eu **un accident récent**

Si vous avez un **antécédent de cancer**

* Une douleur mécanique est une douleur déclenchée par les mouvements et qui diminue au repos

** Association d'une diminution ou perte de l'appétit, de fatigue générale et d'une perte de poids supérieure ou égale à 5 % du poids habituel.

QUAND DOIT-ON ENVISAGER DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES ?

Des examens complémentaires (imagerie ou prise de sang) ne sont pas utiles dès le début d'une lombalgie aiguë, sauf en cas de signes d'alerte.

Votre médecin décidera, s'il est nécessaire, de vous prescrire un examen d'imagerie (radiographie, scanner ou IRM) :

- En cas de suspicion d'un problème sous-jacent (traumatisme, infection, déformation structurale importante de la colonne, problème neurologique, antécédent de cancer, etc.)
- Si votre douleur n'a pas montré d'amélioration en 3 mois.

L'imagerie (radiographie, scanner ou IRM), peut être l'examen complémentaire de choix dans certaines lombalgies mais la signification des anomalies visualisées comme explication des douleurs est souvent douteuse. En fait, au plus tard à partir de l'âge de 40 ans, des anomalies comme de l'arthrose, des protrusions ou des hernies discales sont très fréquemment visibles sur des images chez des personnes sans aucun symptôme. Trouver de tels anomalies ne veut donc pas automatiquement dire que l'explication des douleurs a été trouvée. Ceci est important à savoir, car se précipiter sur un traitement des anomalies visibles à l'imagerie peut bien être à côté du problème, donc être sans bénéfice et risque même d'aggraver les douleurs.

De plus, les examens d'imagerie utilisant des rayons X comportent des risques et des contre-indications devant être pris en compte. Si réalisés sans bonne raison, les radiographies et les scanners entraînent une irradiation inutile.

QUEL EST LE TRAITEMENT DE LA LOMBALGIE AIGUË COMMUNE ?

La lombalgie aiguë commune évolue, dans la majorité des cas, vers une rémission en quelques jours mais elle nécessite parfois une prise en charge multidisciplinaire (votre médecin traitant, un kinésithérapeute, et si besoin d'autres professionnels de santé)

En effet, il y a toutefois quelques points à respecter pour aider et maintenir cette guérison:

- Eviter le repos complet : il n'est pas recommandé de se mettre en repos complet. Il est préférable de garder un niveau d'activité minimum en fonction du niveau de la douleur (p.ex. activités quotidiennes, marche, exercices en piscine, etc.). Il a été prouvé que l'évolution vers la rémission est plus rapide

si on veille à garder une activité physique. Ceci permet de maintenir la masse et la force musculaire, essentielles à la récupération.

- Vous pouvez prendre un anti-douleur en vente libre que votre médecin ou votre pharmacien pourra vous recommander. Il est toutefois à noter que le traitement anti-douleur ne devrait être pris que pour une courte durée sans avis médical et qu'il ne fera que soulager vos symptômes temporairement mais ne guérira pas seul votre lombalgie. En cas de douleurs intenses, votre médecin pourra vous prescrire un traitement anti-douleur adapté à votre situation.
- Votre médecin pourra vous prescrire des séances de kinésithérapie, dont le but principal est d'apprendre quels exercices peuvent aider à diminuer votre douleur et prévenir sa réapparition en renforçant vos muscles et en évitant les mauvaises postures.

COMMENT SAVOIR SI L'ON SOUFFRE D'UNE LOMBALGIE CHRONIQUE OU D'UNE LOMBALGIE AIGUË À RISQUE DE CHRONICITÉ ?

On parle de **lombalgie chronique** lorsqu'une lombalgie commune ou aiguë dure depuis 3 mois sans amélioration.

On parle de **lombalgie à risque de chronicité** si une lombalgie dure depuis plusieurs semaines sans aucune amélioration et qu'un ou plusieurs éléments suivants sont présents:

- Présence de **problèmes émotionnels** : dépression, anxiété, stress, retrait des activités sociales, problèmes liés au travail (insatisfaction professionnelle)
- **Peurs liées à la douleur** : impression erronée que la douleur pourrait représenter un danger ou qu'elle pourrait entraîner un handicap grave
- **Comportement « passif » vis-à-vis de la douleur** : tout attendre des solutions thérapeutiques passives (massages, manipulations etc) ou chirurgicales pour traiter votre douleur sachant qu'à moyen ou long terme la douleur va réapparaître si aucune rééducation physio-thérapeutique avec votre participation active n'est commencée dès le début des symptômes
- **Diminution ou suppression de l'activité physique** par peur de la douleur.

N'hésitez pas de contacter votre médecin si vous êtes concernés par un de ces points, il pourra vous conseiller pour éviter au mieux un passage à la chronicité.

QUE FAIRE POUR ÉVITER LE PASSAGE À LA CHRONICITÉ ?

Il est important que vous vous **impliquiez personnellement** et que vous **participiez activement** à la prise en charge de la douleur lombaire pour éviter de vous retrouver dans un cercle vicieux douloureux duquel il sera alors difficile de sortir.

En effet, les douleurs lombaires peuvent inciter à une diminution spontanée de l'activité physique par peur d'augmenter la douleur. Mais l'inactivité entraîne très rapidement une diminution de votre masse musculaire, ce qui va provoquer une diminution de votre force, de votre coordination et de votre stabilité. Ceci, à son tour, augmentera le risque de blessures musculaires qui seront à l'origine de nouvelles douleurs. C'est ce que l'on appelle le cercle vicieux de la douleur.



Avec le conseil et le soutien des professionnels de santé (votre médecin, votre kinésithérapeute, etc.), vous pourrez apprendre à gérer les différents facteurs ayant une influence sur votre douleur :

- Votre niveau d'activité physique
- Votre poids
- Votre attitude (meilleure posture, reconnaître et éviter certaines mauvaises habitudes, etc.)

En commençant à agir le plus tôt possible, dès l'apparition des premiers symptômes, vous influencerez positivement l'évolution de votre lombalgie et éviterez ainsi d'être pris dans l'engrenage d'une lombalgie chronique.

CONCLUSIONS

- La lombalgie commune est rarement grave et évolue le plus souvent spontanément vers la guérison.
- L'imagerie médicale n'est pas indiquée dans la lombalgie commune, excepté dans certains cas précis que votre médecin reconnaitra facilement.
- Le traitement de la lombalgie se base avant tout sur la continuité ou la reprise de l'activité physique et la prise en charge multi-disciplinaire comprenant des informations sur la guérison spontanée, la prescription d'un traitement anti-douleur court pour un soulagement rapide, l'importance de continuer une activité physique et de reprendre rapidement le travail, la prescription de kinésithérapie, etc.
- Votre implication personnelle et votre participation active aux mesures thérapeutiques est le traitement principal de la lombalgie aiguë !

VOUS ÊTES L'ACTEUR PRINCIPAL DE VOTRE GUÉRISON !

RÉFÉRENCES

1. Haute Autorité de Santé (HAS), "Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune" Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019
2. Choosing Wisely Canada, "Imaging tests for lower-back pain", 2017, <https://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2018/02/Imaging-Tests-For-Lower-Back-Pain-AAFP.pdf>
3. Choosing Wisely Canada, "Treating Lower-Back Pain: How much bed rest is too much?", 2019, https://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2018/02/Bed-Rest-For-Low-Back-Pain-NASS_2019-Updates091319.pdf
4. Institut National de Recherche et de Sécurité <https://www.inrs.fr/risques/lombalgies/facteurs-risques.html>

** Les recommandations ont été élaborées par le groupe de travail « Lombalgies » du Conseil scientifique, Domaine de la Santé, Luxembourg (<https://conseil-scientifique.public.lu/fr.html>).*

GROUPE DE TRAVAIL

GT Lombalgies

Dr Alexandre Bisdorff, coordinateur du GT

Président du Conseil scientifique
Médecin spécialiste en neurologie

Dr Robert APSNER, membre du Conseil scientifique

Contrôle médical de la sécurité sociale

Dr José Azzolin, médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation

Représentant de la Société Luxembourgeoise de Médecine Physique et de Réadaptation

Mme Sandrine Colling, experte méthodologique

Cellule d'expertise médicale

Dr Max Haag, médecin généraliste, Sportmediziner

Représentant de la Société Scientifique Luxembourgeoise de Médecine générale

Dr Frank Hertel, médecin spécialiste en neurochirurgie

Représentant de la Société Luxembourgeoise de Neurochirurgie

Dr Marco Hirsch, médecin spécialiste en rhumatologie

Dr Yves Lasar, médecin spécialiste en radiologie

Représentant de la Société Luxembourgeoise de Radiologie

Dr Nicole Majery, Service de Santé au Travail Multisectoriel (STM)

M. Patrick Obertin, kinésithérapeute

Représentant de l'Association Luxembourgeoise de Kinésithérapie

Dr Olivier Ricart, médecin spécialiste en chirurgie orthopédique

Représentant de la Société Luxembourgeoise d'Orthopédie et de Traumatologie

Dr Isabelle Rolland, experte en méthodologie

Cellule d'expertise médicale

Les membres ont déclaré leurs conflits d'intérêts potentiels.

Secrétariat du Conseil Scientifique

conseil-scientifique.public.lu | csc@igss.etat.lu

B.P. 1308 | L-1013 Luxembourg

26, rue Ste Zithe | L-2763 Luxembourg | T +352 247-86284