



Les Lombalgies

QUIZ

Vrai ou Faux

Il est normal et fréquent d'avoir un épisode de mal de dos, comme un mal de gorge ou de ventre.

VR.AI

- Une enquête estime que 80% de la population suisse souffre entre une fois par an et plusieurs fois par semaine de douleurs au dos, indépendamment de l'âge, du sexe ou de la profession. (Eusébio, Motamed, 2013)

Vrai ou Faux?

- Une semaine de lit strict est le meilleur traitement en cas de mal de dos.

FAUX

Le repos est une solution à très court terme.

Rester couché et inactif après un épisode de mal de dos accentue le problème et ralentit le processus de guérison (Chenot et al., 2017 ; Dahm et al., 2010).

Quel est l'outil indispensable pour diagnostiquer une lombalgie?

- A : l'IRM
- B : une radiographie
- C : un scanner
- D : aucune de ces réponses

D : Aucune de ces réponses.

- Ces examens permettent rarement de déterminer l'origine des douleurs ni de mettre en place un traitement plus efficace.
- Le médecin, en vous questionnant et en s'appuyant sur son examen clinique évaluera la nécessité d'une imagerie.
- Les recommandations et consensus d'experts, surtout européens et australiens, vont plutôt dans le sens de ne pas systématiquement considérer la durée comme un signal d'alarme et d'éviter l'imagerie dans ces cas (Eusébio, Motamed, 2013)

VR. AI ou FAUX

- Il n'est pas nécessaire d'attendre l'absence totale des douleurs pour reprendre une activité physique douce.

VRAI

- Les exercices actifs sont considérés comme le traitement de choix.
- Régularité (même à basse intensité) et plaisir sont les mots d'ordre!
- Les études ne montrent pas un type d'exercice plus efficace qu'un autre (National Guideline Centre, 2016).

Je dois rapidement prendre contact avec mon médecin si je présente:

- A: Une perte soudaine de force dans les jambes
- B : Des douleurs suite à un traumatisme ou une chute
- C : une incontinence soudaine ou difficultés à uriner
- D : Toutes ces réponses

D : toutes les réponses

- Une cause spécifique de lombalgie reste peu fréquente : une revue de la littérature retrouve une fracture dans 4% des cas, un cancer dans 0,7% des cas et une infection encore plus rarement (0,01%) (Selz Amaudruz et al. 2010)
- Mais il est primordial que ces rares cas soient rapidement pris en charge

Vrai ou Faux

- La douleur est directement liée à la gravité des lésions.

Faux

Vidéo:

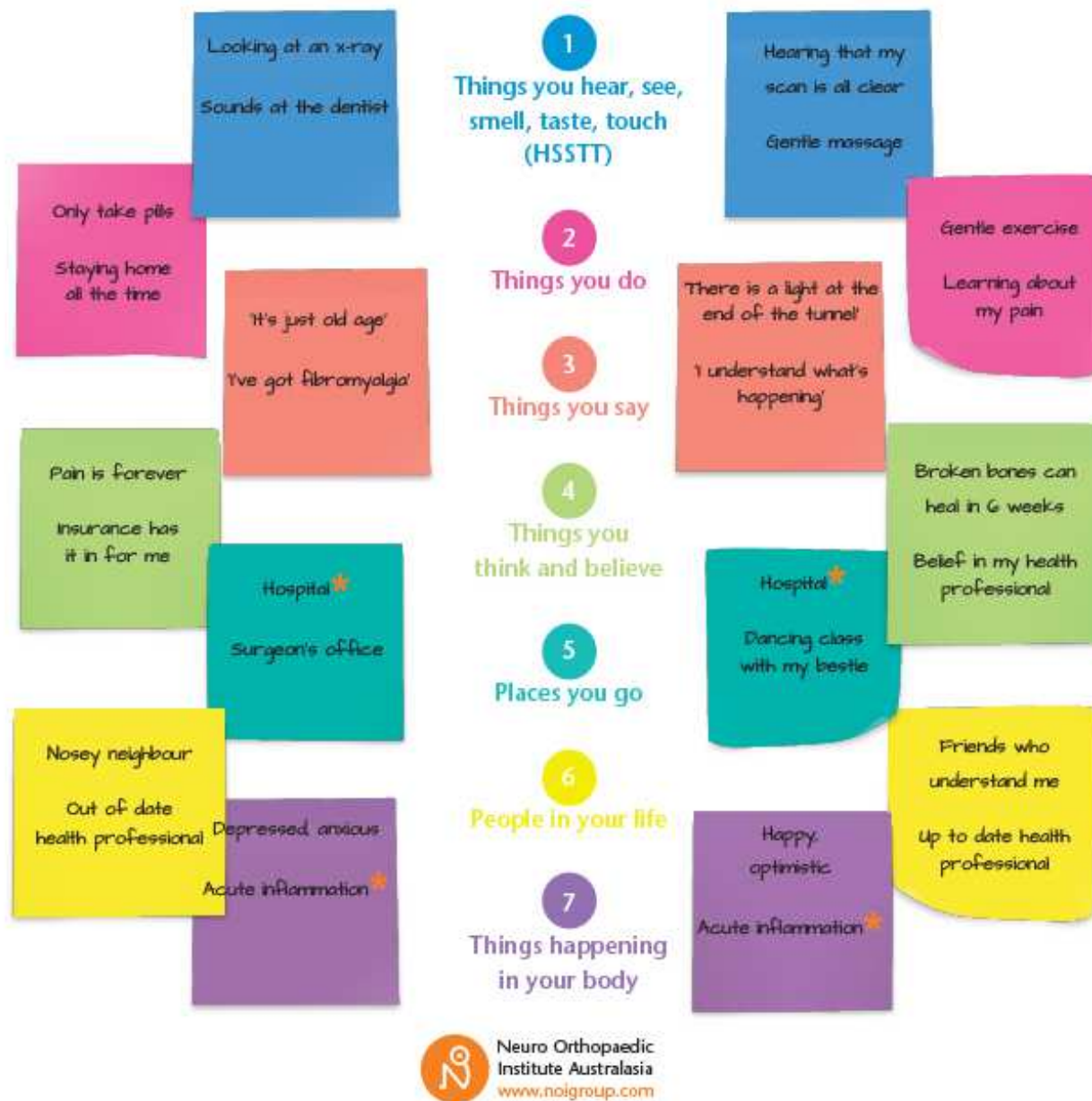
<https://www.tamethebeast.org/#tame-the-beast>

C'est un équilibre entre danger et sécurité (Lorimer et Butler)

<http://www.protectometer.com/>

TEST du cheveu :

Demandez à quelqu'un de vous arracher un cheveu. Puis arrachez-vous un cheveu vous-même. Pour la majorité d'entre nous, la douleur ne sera pas la même pour un «traumatisme» identique.



Vrai ou Faux

- La majorité des cas de lombalgies se résout spontanément en quelques jours voire semaines.

VRAI

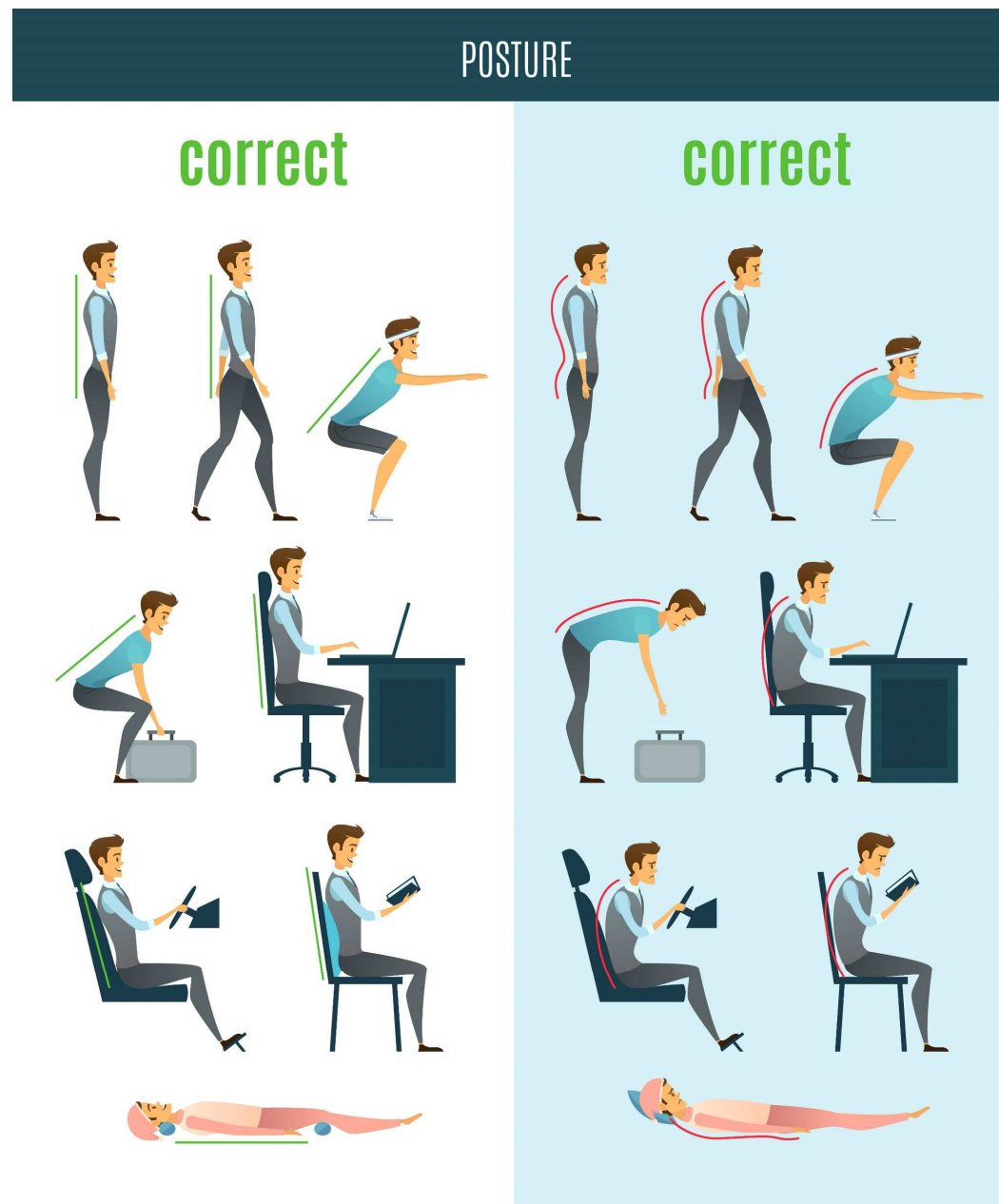
- Leur origine est le plus souvent mécanique et le cas se résout spontanément en l'espace de quelques jours à quelques semaines. Lorsque les douleurs durent de six à douze semaines, on parle de lombalgies subaiguës (Pasche et al. 2011)

Vrai ou Faux

- Il existe UNE mauvaise posture responsable du mal de dos.

FAUX

- Il n'y a pas de mauvaise posture, que des positions maintenues trop longtemps. Votre meilleure position est votre prochaine position.
- <http://www.infomalde.ch/le-mal-de-dos-est-il-lie-a-de-mauvaises-postures/>



Vrai ou Faux

- Une augmentation de la douleur n'est pas forcément signe d'aggravation de la lésion/blessure au niveau du dos

VR. AI

- La douleur n'est pas un moyen précis pour mesurer le dommage des tissus.
- Exemple : glisser un papier sous l'ongle d'un doigt est douloureux sans lésion. Un cancer n'est pas forcément douloureux.
- A voir : <https://www.tamethebeast.org/#tame-the-beast>

Où puis me documenter suite à ce quiz?

- www.infomaldedos.ch
- www.tamethebeat.org
- En posant vos questions directement à murielle.pannatier@epasc.ch

Bibliographie

Balagué, F., Mannion, A.F., Pellisé, F., & Cedraschi, C. (2012). Non-specific low back pain. *The Lancet*, 379, 482-491. doi:10.1016/S0140-6736(11)60610-7

Chenot, J-F., Greitemann, B., Kladny, B., Petzke, F., Pfingsten, M., & Schorr, S.G. (2017). Non-Specific Low Back Pain. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(51-52), 883-890. doi: 10.3238/arztebl.2017.0883

Dahm, K.T., Brurberg, K.G., Jamtvedt, G., & Hagen, K.B. (2010). Advice to rest in bed versus advice to stay active for acute low-back pain and sciatica. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD007612. doi : 10.1002/14651858.CD007612.pub2

Eusébio, o.M., Motamed, S. (2013). Indications à l'imagerie dans la lombalgie chez l'adulte. *Revue Médicale Suisse*, volume 9. 1732-1736.

National Guideline Centre. (2016). Low back pain and sciatica in over 16s : assessment and management, Assesment and non-invasive treatments. *National Institute for Health and Care Excellence : Clinical Guidelines*, 59. ISBN 978-1-4731-2188-1

Selz Amaudruz, F. Morard, M. Buchard, P.A. Frochoux, V. (2010) Quand référer aux urgences un patient présentant une lombalgie/lombosciatalgie aiguë ? *Revue Médicale Suisse*, volume 6. 1540-1545

Pasche, O. Staeger, P. Cornuz, J. de Goumoens P. (2011) La lombalgie aiguë en médecine de premier recours *Revue Medicale Suisse* volume 7. 2343-2346