

TRAITEMENT PHYSIQUE DE LA LOMBALGIE

Les données fondées sur la preuve sont, en matière de traitement physique des lombalgies, de qualité moyenne ; leur niveau de preuve ne dépasse pas le niveau II ; les recommandations sont donc au plus du grade B. Ceci ne permet pas de mettre en œuvre une politique de références médicales opposables éthiquement et concrètement acceptables. Il s'agit donc de réfléchir à la situation de chaque patient en s'appuyant sur l'expérience professionnelle des praticiens et en s'aidant les documents de recommandations.

I - LOMBALGIE AIGUE

Objectif 1 : être capable d'argumenter et de prescrire le traitement physique d'une lombalgie aiguë :

- Le **traitement physique** conventionnel (massages, chaleur, mobilisations) n'a pas apporté formellement la preuve de son efficacité. Les techniques thermiques ont un effet antalgique et décontractant ; l'immobilisation segmentaire du rachis lombaire n'est utile que lorsqu'il s'agit véritablement d'un lumbago d'origine discale (impulsivité à la toux, perte de la lordose physiologique).
- **Prescription de la rééducation** : le traitement physique complètera le traitement médicamenteux à base d'antalgiques et de myorelaxants lorsque le sujet n'est pas amélioré après deux semaines de traitement médicamenteux ou qu'il a déjà eu des épisodes analogues ; il y a en effet un risque de passage à la chronicité (accord professionnel fort). Dix séances doivent être suffisantes pour permettre de retrouver un rachis souple et indolent.

Objectif 2 : savoir orienter le patient porteur d'une lombalgie aiguë vers une thérapeutique manuelle ostéopathique :

- Les **manipulations vertébrales** sont le plus utiles lorsque le lumbago a une origine articulaire postérieure (blocage de la charnière dorso-lombaire par mouvement en torsion à partir d'un effort des membres supérieurs- classique lumbago qui vient d'en haut) ; dans les lumbagos de l'insuffisance discale (épisodes itératifs de blocage caractéristiques de la lombalgie aiguë récidivante) il permet de libérer le malade de son blocage. Il est formellement interdit de manipuler s'il existe des signes de souffrance nerveuse (irradiation radiculaire, signes déficitaires à fortiori). Les lombalgies aiguës d'origine musculaire (« torso pain » des anglo-saxons par contracture du carré des lombes) sont améliorées par les techniques manuelles stéopathiques non manipulatives (par exemple techniques des tissus mous de type myotensif).

II – LOMBALGIE CHRONIQUE

Objectif 3 : connaître les objectifs du traitement physique de la lombalgie chronique

- Les **objectifs thérapeutiques** sont de a) calmer la douleur, b) améliorer ou préserver la mobilité restreinte par la raideur du rachis comme par celle des plans musculaires pararachiens (psoas) et sous pelviens (triceps jambier et ischio-jambiers), c) renforcer l'efficacité musculaire du tronc, d) redonner des capacités générales d'effort, e) augmenter la confiance dans le rachis lombaire, f) de permettre la reprise des activités en particulier physiques et notamment professionnelles.

Objectif 4 : connaître l'action des principaux traitements physiques dans la lombalgie chronique

En sachant qu'il n'y a **pas de parallélisme entre les lésions et les symptômes**, les **études contrôlées** ont démontré que les manipulations vertébrales, l'école du dos, le renforcement musculaire, la crénothérapie ont apporté la preuve de leur efficacité pour améliorer la douleur, réduire la consommation médicamenteuse accroître les capacités fonctionnelles, la souplesse rachidienne (niveau de preuve II).

- **L'évaluation du lombalgie chronique** est celle d'un douloureux chronique (confer recommandations de l'ANAES), complétée par l'évaluation de la raideur, de la force et de la puissance musculaires, de l'incapacité fonctionnelle (échelle EFEL).
- **Les manipulations vertébrales** sont utiles en cas d'épisode de blocage douloureux.
- **Le renforcement musculaire** doit privilégier les muscles déficitaires (le plus habituellement les extenseurs du rachis) (sauf cas particulier de certaines lombalgies, articulaires postérieures notamment, soulagées par les exercices en cyphose), et se faire à un niveau d'intensité suffisant. Mais les études n'ont pas montré de différence entre travail en extension et travail en flexion ; on choisira donc en fonction de l'analyse préalable du déficit musculaire et selon la tolérance des patients. Un travail préalable d'assouplissement articulaire et d'étirements musculaires est profitable.
- Le renforcement musculaire doit être complété par un **re-conditionnement général à l'effort** (marche, natation, bicyclette) et un **ré-entraînement professionnel**.
- **Les orthèses lombaires** ont peu d'indications dans les situations chroniques. Elles peuvent être utiles chez certains douloureux importants calmés par l'immobilisation segmentaire ; pour tester l'intérêt d'une chirurgie de stabilisation vertébrale (arthrodèse). Dans les activités de la vie quotidienne, du lombalgie chronique, un lombostat avec baleines peut aider à éviter certains gestes agressifs (effet de rappel).
- **Les programmes (intensifs) de restauration fonctionnelle du rachis** associent renforcement musculaire du tronc, re-conditionnement général, ré-entraînement professionnel et se réalisent soit en hospitalisation complète soit en hospitalisation de jour pour permettre une prise en charge quantitativement et qualitativement maximale. Ils sont indiqués lorsqu'il existe un problème professionnel majeur (certains travailleurs de force), qu'ils doivent permettre de favoriser la reprise du travail (manuel) parce que l'emploi du sujet est préservé ; il s'agit de situations relativement rares mais particulièrement problématiques.
- **L'école du dos** est l'endroit privilégié pour expliquer au patient les raisons de sa douleur lombaire et comment la prendre en charge ; elle s'adresse à tous les lombalgiques ; ils doivent assimiler et mettre en pratique les règles d'hygiène orthopédique et d'économie articulaire

exposées dans le cadre de l'**éducation gestuelle et posturale** qui complète l'information sur la lombalgie et l'éducation gymnique. Les écoles du dos ne sont véritablement efficaces que si elles mettent en œuvre une véritable gymnique efficiente et effective destinée à obtenir un renforcement musculaire. Elles offrent également un utile lieu et temps de parole qui contribue à dédramatiser une situation durement ressentie par bien des patients.

- **Les conseils d'hygiène orthopédique** participent, comme l'éducation gestuelle et posturale, à l'économie **articulaire**. Ont ainsi une grande importance : **le couchage (ferme)**, le **chaussage** (absorbant les chocs de la marche), la qualité **des sièges** (hauteur, angle du dossier, profondeur de l'assise), **la conduite automobile, le soulèvement et le port de charges**, les **activités physiques**.
- **La crénothérapie** a démontré, par des études contrôlées, son efficacité pour diminuer la douleur et la consommation médicamenteuse, accroître la souplesse rachidienne et les capacités fonctionnelles du lombalgie chronique.

Objectif 5 : savoir argumenter et prescrire le traitement physique chez un lombalgie chronique

- **Les poussées douloureuses aiguës** relèvent d'une thérapeutique médicamenteuse et éventuellement de soins physiques antalgiques, utiles pour démarrer le renforcement musculaire .
- **Tous les lombalgiques chroniques** doivent bénéficier d'une évaluation correcte, de techniques sédatives, d'assouplissement articulaire et musculaire, de renforcement musculaire (en extension, ou en flexion selon la tolérance et/ou l'efficacité), d'éducation gestuelle et posturale.
- Pour les **lombalgiques chroniques communs** une vingtaine de séances de rééducation est nécessaire pour obtenir un début de gain de force et permettre une bonne acquisition des exercices par le patient, à charge pour lui de les poursuivre régulièrement par la suite. L'exercice contrôlé doit, en effet, être complété et poursuivi par l'exercice libre que le patient effectuera seul selon les indications qui lui auront été données (médecin, kinésithérapeute traitants, école du dos). Le passage en école du dos, s'il en existe à proximité est utile ; elle doit comporter éducation gestuelle et posturale mais également éducation gymnique.
- **Les lombalgies d'origine articulaire postérieure** («facet syndrome» des anglo-saxons) classiquement soulagées par la cyphose et l'anesthésie du massif articulaire postérieur tirent le plus habituellement bénéfice d'exercices en cyphose.
- **Les lombalgies du travailleur manuel en arrêt de travail** peuvent indiquer la mise en oeuvre d'un programme de restauration fonctionnelle du rachis s'il n'existe pas de contentieux ou bénéfices secondaires et si la perspective de reprise de l'emploi est une réalité. La limite essentielle est ici le coût de ces programmes qui les rend peu disponibles dans notre pays.