

**Lombalgies-lombosciatalgies  
chroniques réfractaires  
Comment évaluer le caractère  
plurifactoriel de ces douleurs  
L'exemple du CETD de Berck-sur-mer**

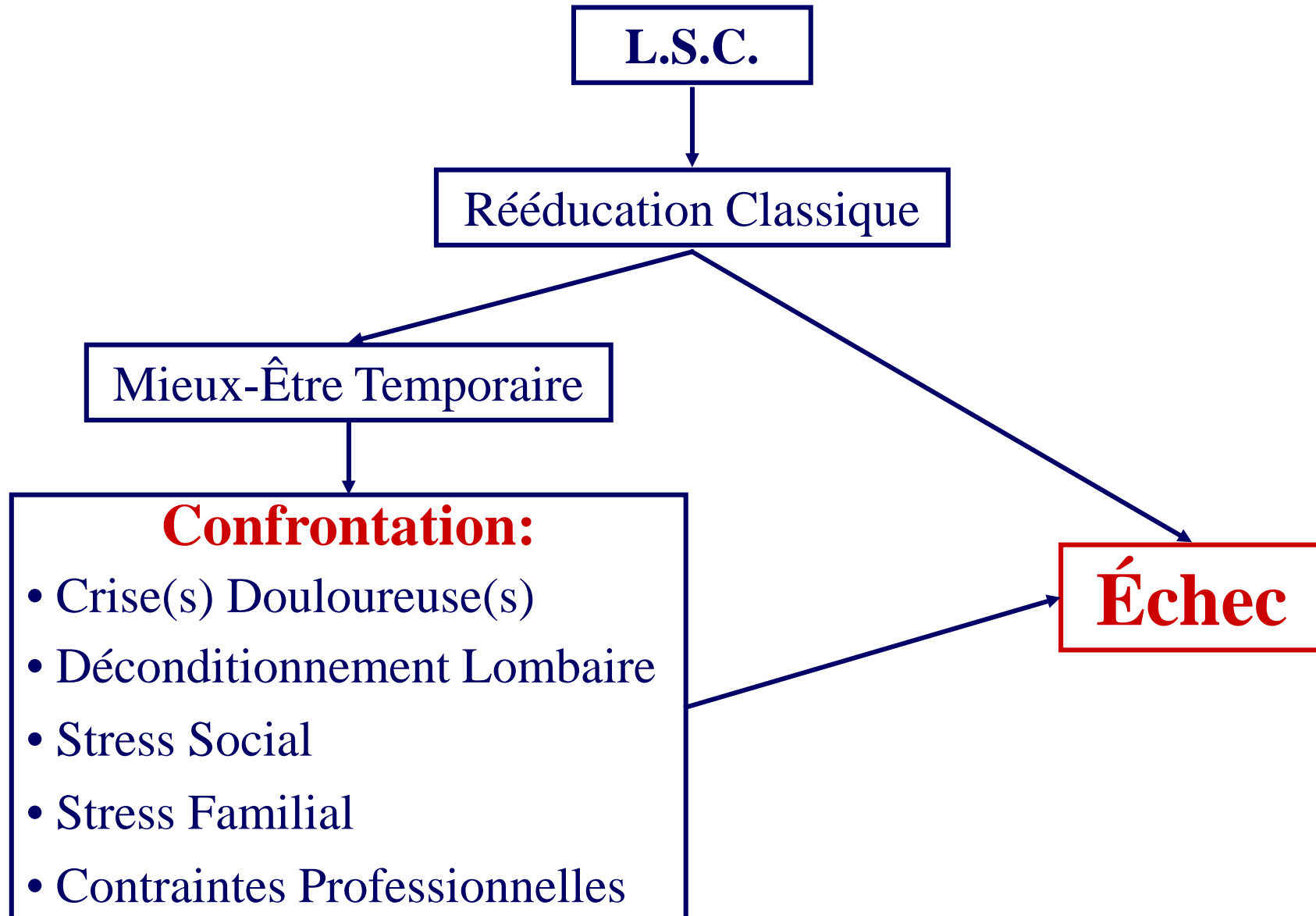
**DR JULIETTE MIELCAREK-LIZAK**  
MEDECIN DE LA DOULEUR  
CONSULTATION PLURIDISCIPLINAIRE DE LA DOULEUR  
CITE SANITAIRE - SAINT-NAZAIRE

# **Lombosciatalgies Chroniques**

## **« Réfractaires »**

- ✓ Impasse Thérapeutique
- ✓ Impasse Professionnelle
- ✓ Impasse Sociale: Sédentarisation ++++
- ✓ Intoxication Médicamenteuse (iatrogène)

# LomboSciatalgie Chronique Rebelle



# RACHIALGIES avec IRRADIATION SYSTEMATISEE du MEMBRE INFERIEUR

	<b>DOULEUR AIGUE &lt; 4 SEMAINES</b>	<b>DOULEUR SUBAIGUE 4 - 12 SEMAINES</b>	<b>DOULEUR CHRONIQUE &gt; 12 SEMAINES</b>
<b>Repos au lit</b>	Autorisé (10 jours)	Non recommandé	<b>Non recommandé</b>
<b>Activités Usuelles</b>	Autorisées	Autorisées	<b>Recommandées</b>
<b>Exercices</b>	Contre-indiqués	Autorisés	<b>Autorisés</b>

	<b>DOULEUR AIGUE</b>	<b>DOULEUR PERSISTANTE</b>	<b>SYNDROME DOULOUREUX CHRONIQUE</b>
<b>Lésion causale</b>	Présente	Possiblement présente	<b>Le plus souvent absente (?)</b>
<b>Syndrome douloureux</b>	Souvent accessible à un traitement antalgique	Risque de chronicisation	<b>Inaccessible à un traitement antalgique seul</b>
<b>Traitement</b>	Antalgiques à la demande	Traitement précoce et assidu	<b>Traitement pluridimensionnel, médicamenteux, comportemental et réadaptatif</b>

BASBAUM AL. Spinal mechanisms of acute and persistent pain.

*Reg Anesth Pain Med 1999*

# LomboSciatalgie Chronique Rebelle

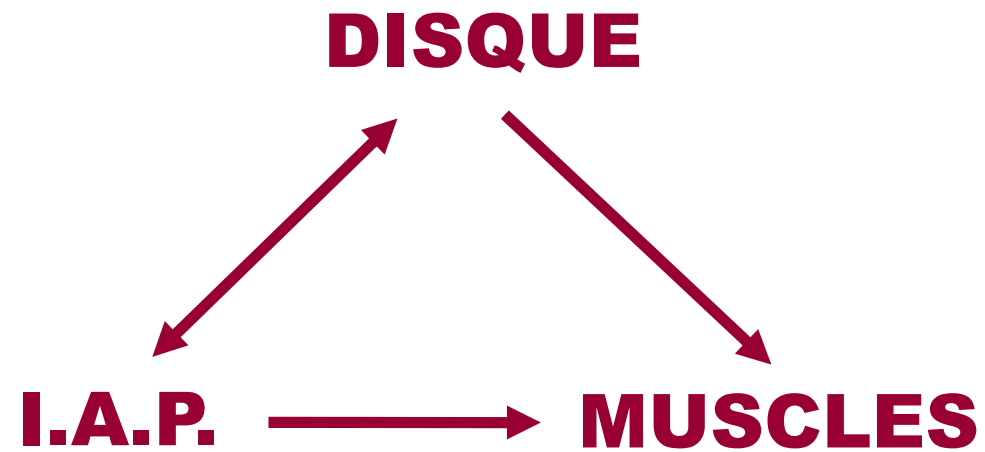
## Les Raisons de cet Echec

- ✓ Facteurs Physiques
- ✓ Facteurs Psycho-Socio-Professionnels

# L.S.C.:Données Etio-Pathogéniques

- ❖ Ce ne sont que des Hypothèses
- ❖ Pas de Concordance Anatomico-Clinique
- ❖ Absence de Marqueur Biologique
- ❖ Nombreuses « Ecoles »
- ❖ Pas de Consensus

# L.S.C.:Données Physio-Pathogéniques





# L.S.C.: Prise en Charge Inadaptée

- ✓ Kinésithérapie Passive
- ✓ Accessibilité aux Ecoles du Dos (++++)
- ✓ Programme Thérapeutique Insuffisant:
  - Infiltrations I.A.P. Charnière Lombosacrée SANS Rééducation
  - Rééducation SANS Infiltrations I.A.P. Charnière Lombosacrée
  - Rééducation SANS Prise en charge Psychologique
  - Rééducation SANS Evaluation Pluridisciplinaire
  - Rééducation SANS Réentraînement à l'Effort
- ✓ Rééducation SANS SUIVI Prolongé (++++)
- ✓ Chirurgie Itérative: Failed Back Surgery Syndrom

# ECHECS LIES AUX PATIENTS (I)

*Le caractère souvent plurifactoriel  
de la lombosciatalgie chronique  
incite à la prudence lors de l'analyse de l'échec thérapeutique*

## **Facteurs physiques ?**

(absence de concordance anatomo-clinique):

- Age > 45 ans
- Facteur temps
- Nombre de discopathies :  $L_3-L_4 > L_4-L_5 > L_5-S_1$
- Nombre d'interventions chirurgicales
- Type de chirurgie : Laminectomie > Discectomie

Instabilité Vertébrale ??

# ECHECS LIES AUX PATIENTS (2)

## Facteurs Psychologiques

- **Attente démesurée ou illusoire** : soulagement partiel non accepté
- **Vécu interprétatif non mobilisable** (personnalité pathologique)
- **Fonctionnement du type « Tout ou Rien »**
- **Seuil de tolérance nociceptif (toujours !) trop bas**:  
« demande de traitements antalgiques.... »
- **Syndrome de la 1<sup>ère</sup> crise**: capacité à faire face à la douleur
- **Passivité** : interruption de l'auto-rééducation
- **Fragilité émotionnelle** liée à des facteurs biographiques :  
" *Douleur = Traumatisme de trop* "
- **Déni de la composante affective** (dépression masquée, deuil, crise du milieu de vie, ...)
- **Adaptation au syndrome douloureux** : Résistance aux changements

# ECHECS LIES A L'ENVIRONNEMENT (I)

## ✓ **Facteurs professionnels:**

- . Faible qualification
- . Inadaptation physique aux contraintes professionnelles
- . Travaux pénibles
- . Mauvaises conditions de travail
- . Insatisfaction

## ✓ **Facteurs socio-économiques:**

- . Bas niveau éducatif
- . Bas niveau de ressources
- . Statut familial difficile
- . Difficultés linguistiques

# ECHECS LIES A L'ENVIRONNEMENT (II)

## ✓ **Facteurs Médico-Légaux**

### ✓ **Facteurs Familiaux:**

- . Statut familial difficile
- . Non reconnaissance familiale
- . Surprotection familiale : "maternante"

### ✓ **Facteurs Médicaux:**

- . Impact du Médecin Traitant
- . Absence de consensus médico-chirurgical :  
discours médical contradictoire

# FACTEURS PREDICTIFS

## de NON RETOUR AU TRAVAIL

- Environnement professionnel défavorable (-)
- Durée de l'accès douloureux > 6 mois (-)
- Perception de la maladie (-) (sensation d'être "toujours malade")
- Participation des avocats (-)
- Bas Revenus
- Faible Niveau éducatif

**Les facteurs physiques et psychologiques  
isolés n'ont pas de valeur prédictive**

Les **FACTEURS NON ORGANIQUES**  
sont meilleurs prédicteurs de retour au travail  
que les **FACTEURS ORGANIQUES** :

- ➔ Arrêt de travail > 6 mois
- ➔ Adaptation de la situation familiale et/ou socio-prof.

LANCOURT J., KETTELHUT M. Predicting return to work for lowerback pain patients receiving worker's compensation- Spine 1992

# Lombosciatalgies Chroniques « Réfractaires »

- ✓ Chirurgie ???
- ✓ Corset ???
- ✓ Morphine ??
- ✓ Rééducation-Réadaptation ?
- ✓ Eviter Iatrogénicité



# Que proposer à ces patients en échec?

- Evaluation multidimensionnelle en CETD
- Evaluation de la douleur au travers du handicap, CETD de Berck-sur-Mer :

Faire la synthèse de tous ces facteurs :

- Bilan physique
- Bilan fonctionnel
- Psycho
- socio-prof

# Nécessité d'une évaluation de la douleur au travers du handicap

- Approche multidimensionnelle de la douleur, quelque soit l'age du patient
- Etiologie qui se doit d'être la plus précise possible, compte tenu de l'age des patients, de la polypathologie et polymédication
- Génèse des incapacités
- Approche de la douleur travers la classification internationale du handicap (CIH puis CIF)
- Classification québécoise du processus de production du handicap

# Quelle évaluation propose-t-on?

- Quantifier l'intensité de la douleur: avec les échelles classiques  
EN,EVA ,Algoplus (douleur aigue),  
Doloplus ECPA,.....
- Ce sont des aides,mais.....
- Evaluation plus spécifique en centre de la douleur:
  - les déficiences physiques, en tenant compte de l'âge et des ATCDTS DU PATIENT
  - les incapacités fonctionnelles, en essayant de savoir s'il en existait déjà avant l'entrée dans le syndrome douloureux chronique
  - les incapacités psychologiques (cognitions ,retentissement thymique ,personnalité

# Comment?

- - en hospitalisation de quelques jours
- - possible en HDJ pour certaines pathologies
- douleurs post-zostériennes, etc....
- - consultation pluridisciplinaire, avec la psychologue clinicienne
- - Participation de kinésithérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers, psychologues, psychomotriciens, ....et du médecin....

# Prise en charge de la Douleur

## ✓ Prise en Charge Globale « Palliative »:

- Evaluation Contemplative
- Empathie-Complaisance-Etayage
- Echech à court terme
- Satisfaction du patient

!! ↘ Capacités à faire face

!! ↗ « Handicap » lié à la douleur

# Prise en charge de la Douleur

## ✓ Prise en Charge Globale Symptomatique:

- Evaluation Prospective
- Empathie sans Complaisance mais Ecoute Active
- Echec possible lié à l'environnement du patient
- Satisfaction du patient liée à ses motivations réelles
- ↗ Capacités à faire face
- ↘ « Handicap » lié à la douleur

# Prise en charge de la douleur chronique

## *OBJECTIFS*

- Réduction de l'incapacité fonctionnelle attribuée à la douleur
- Réduction des comportements douloureux verbaux et non verbaux
- Réduction de la dépendance thérapeutique

# Syndrome de Déconditionnement Lombaire

- ✓ Perte de la Flexibilité Lombaire (et Sous-Pelvienne):
  - Fibrose épidurale ( ? ) , tissus cicatriciels
  - Raideur articulaire, ligamentaire, musculaire ,  
consécutive à l'immobilisation et à la sous-utilisation
- ✓ Incompétence Musculaire
- ✓ Réduction des Capacités Fonctionnelles:
  - Ports de charge
  - Répétition des mouvements
- ✓ Inhibition Musculaire:

*Comportement d'Anticipation*



# LOMBOSCIATALGIE CHRONIQUE REBELLE REEDUCATION INTENSIVE & GLOBALE

## 1. MASSAGES (+/- RELAXATION):

- transverses profonds (Cyriax) , réflexes
- d' éveil sensitivo-moteur
- à visée décontracturante

## 2. ETIREMENTS MUSCULAIRES: Stretching , Mézières

## 3. RENFORCEMENT MUSCULAIRE:

- Isométrique en délordose lombaire
- Verrouillage Lombaire en position intermédiaire
- Isocinétisme

## 4. REEDUCATION PROPRIOCEPTIVE Lombo-pelvienne

## 5. RECONDITIONNEMENT A L'EFFORT

# Approche Clinique d'une Douleur Chronique

## 1. COMPRENDRE: Diagnostic Etiopathogénique

En tenant compte des données étiologiques, cliniques, anatomiques et électro-physiologiques

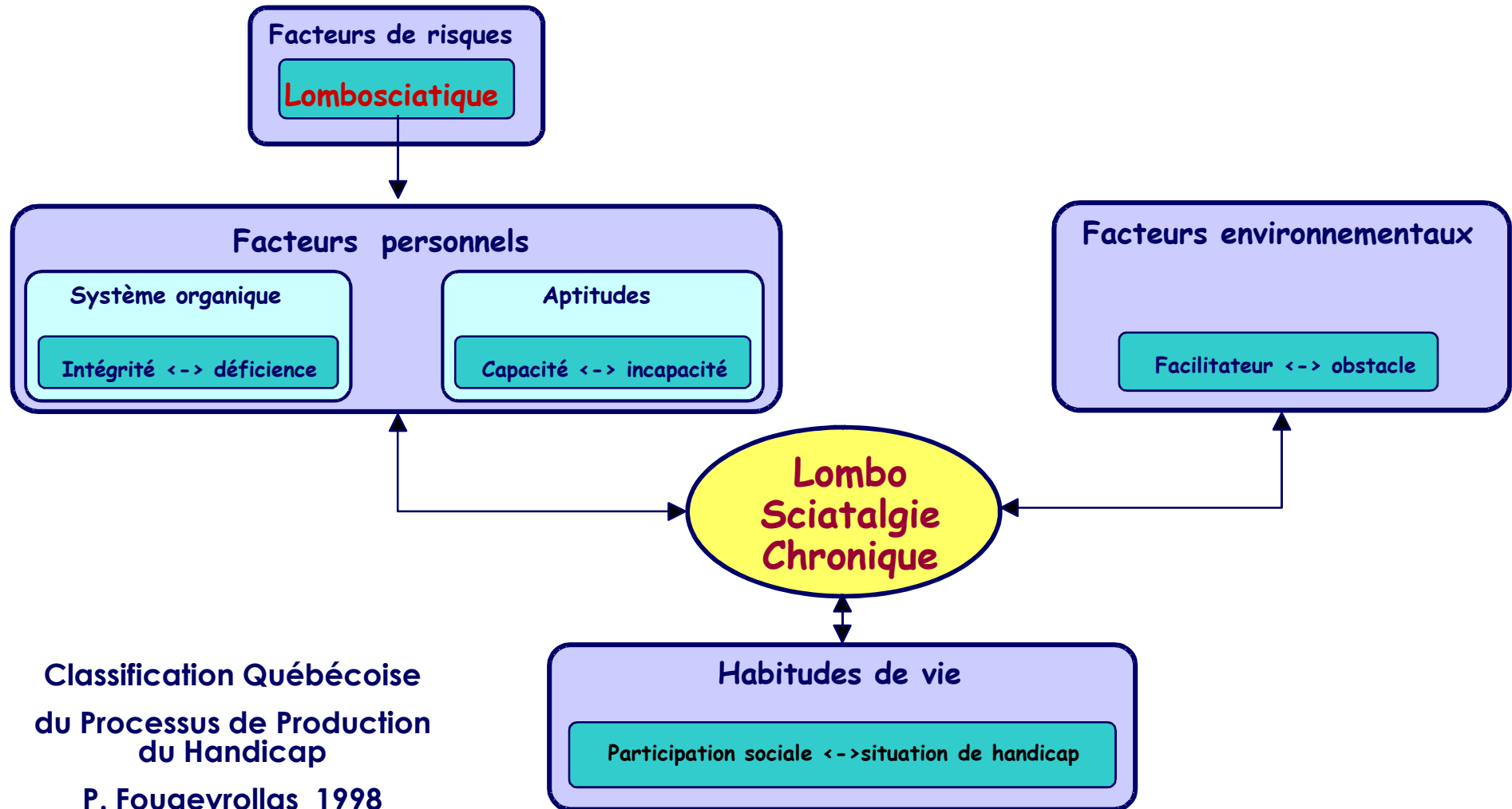
## 2. EVALUER: Evaluation Multidimensionnelle

En vérifiant l'ensemble des facteurs tant physiques que psychologiques susceptibles d'intervenir dans la perception et la pérennisation des douleurs

## 3. TRAITER: Prise en charge globale

Thérapeutique, progressive, dynamique, adaptée

# Evaluation de la Douleur Chronique au travers du Handicap



# Evaluation et Prise en charge des Lombosciatalgies Post-Chirurgicales Chroniques à l'aide d'une Classification du Handicap A propos d'une étude longitudinale de 100 patients

SFETD PARIS 2005

## **OBJECTIFS**

Recensement de l'ensemble des facteurs physiques et psycho-comportementaux intervenant dans la genèse de la Lombosciatalgie Post-chirurgicale Chronique à l'aide de la Classification Québécoise du Processus de Production du Handicap

*(P. Fougeyrollas, R. Cloutier, H. Bergeron, J. Côté, G. St Michel – RIPPH/SCCIDIH 1998).*

# Prise en Charge de la L.S.C.

1- Évaluer l'impact des facteurs physiques, psychologiques dans:

- l'installation,
- le passage à la chronicité,
- la sensibilité ou la résistance thérapeutique

*Comment ces différents facteurs interagissent ?*

2- Détecter les individus dont la psychopathologie, notamment dépressive, justifiera des mesures diagnostiques ( *Psychologue Clinicienne* ) et thérapeutiques spécifiques

3- Avant le Rééducation, EVALUATION PLURI-DISCIPLINAIRE:

- Patient
- Environnement familial, professionnel ou...médical

# Modèle « Peur-Evitement » et Perception exagérée de la Douleur

Lethem J., 1983

**Peur de la douleur,  
du mouvement**

Contexte Psychosocial

## Confrontation

- désir de reprendre le travail
- mobilisation, exercice
- confrontation avec la douleur
- calibrage du seuil douloureux tolérable
- rééducation effective

## Evitement

- peur de la douleur
- conduite évitement
- conséquences physiques:
  - perte mobilité
  - perte musculaire
- conséquences psychologiques:  
= perception exagérée de la douleur

# Prise en Charge de la L.S.C.

1- Évaluer l'impact des facteurs physiques, psychologiques dans:

- l'installation,
- le passage à la chronicité,
- la sensibilité ou la résistance thérapeutique

*Comment ces différents facteurs interagissent ?*

2- Détecter les individus dont la psychopathologie, notamment dépressive, justifiera des mesures diagnostiques ( *Psychologue Clinicienne* ) et thérapeutiques spécifiques

3- Avant le Rééducation, EVALUATION PLURI-DISCIPLINAIRE:

- Patient
- Environnement familial, professionnel ou...médical

4- Proposer une prise en charge rééducative :

- soit conventionnelle,
- soit personnalisée, globale (+/- Préparation)

5- Suivi à long terme ( +++ )

EVALUATION DECONDITIONNEMENT		REEDUCATION RECONDITIONNEMENT	
<b>DECONDITIONNEMENT LOMBAIRE :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Flexibilité lombaire</li> <li>. Compétence musculaire abdominaux/spinaux</li> <li>. Raideur sous pelvienne</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>. Assouplissements T.M. (stretching)</li> <li>. Rééducation proprioceptive</li> <li>. Renforcement Musculaire Isométrique</li> <li>. Etirements T.M. (stretching)</li> </ul>	
<b>DECONDITIONNEMENT PHYSIQUE :</b> Désadaptation à l'effort		<b>REENTRAINEMENT A L'EFFORT :</b> Activités sportives adaptées	
<b>DECONDITIONNEMENT PSYCHO-COMPORTEMENTAL</b>			
Personnalité Vécu douloureux	Entretien psychologique	<b>C O N T R A T</b>	Rationalisation de la lombalgie Soutien psychologique Réassurance
Kinésiophobie Facteurs de renforcement : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Familiaux</li> <li>. Médicaux</li> <li>. Professionnels</li> </ul>	Auto-Evaluation (plainte fonctionnelle) <i>Versus</i> Hétéro-Evaluation		Réactivation comportementale : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Informations</li> <li>. Mises en situations</li> </ul>



# Prévention de la douleur chronique

Plus un syndrome douloureux devient complexe,  
plus son évaluation doit être adaptée, pluri-modale

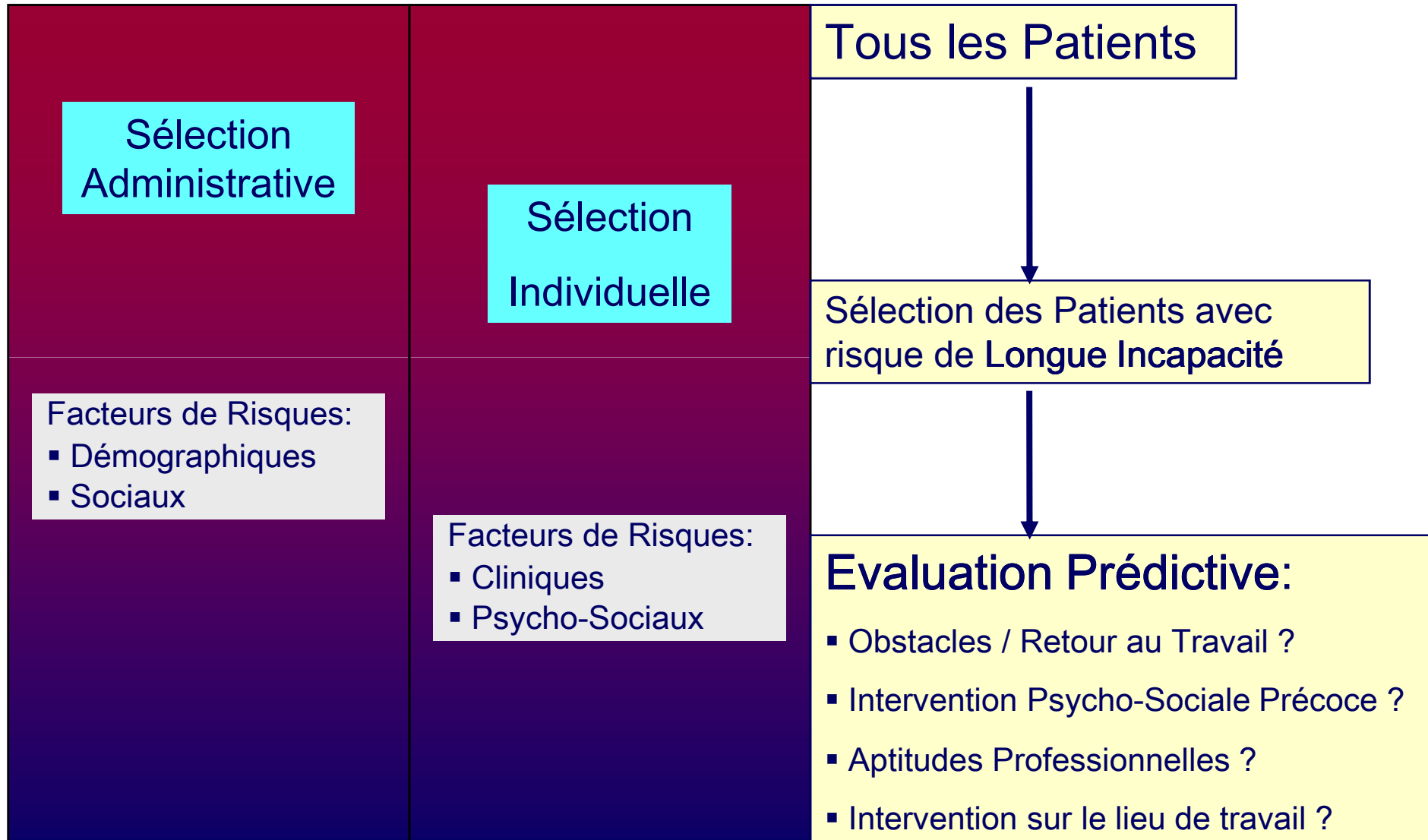
## Evaluation MultiDimensionnelle

S'approcher le plus près possible  
de l'expérience douloureuse du patient

Prévention de la Douleur Chronique

```
graph TD; A[Prévention de la Douleur Chronique] --> B[Pathologies Douloureuses « à Risque »];
```

**Pathologies Douloureuses**  
**« à Risque »**



# Facteurs de Risque Socio-Démographiques

- ✓ Sexe-Age
- ✓ Statut Marital
- ✓ Co-Morbidité:
  - Santé Mentale
  - Troubles Musculo-Squelettiques
- ✓ Niveau d'éducation
- ✓ Statut Professionnel
- ✓ Taux de chômage local (<50 ans)
- ✓ Quand pensez vous pouvoir reprendre votre travail?:  
*1 mois, 3 mois, 6 mois, 1 an, >1 an, probablement jamais ?*

# Facteurs de Risque Socio-Démographiques

- ✓ Sexe-Age
- ✓ Statut Marital
- ✓ Co-Morbidité:
  - Santé Mentale
  - Troubles Musculo-Squelettiques
- ✓ Niveau d'éducation
- ✓ Statut Professionnel
- ✓ Taux de chômage local (<50 ans)
- ✓ Quand pensez vous pouvoir reprendre votre travail?:  
*1 mois, 3 mois, 6 mois, 1 an, >1 an, probablement jamais ?*

# Facteurs de Risque Psycho-Sociaux

- ✓ Age
- ✓ Incapacités liées à la douleur
- ✓ Perception d'être « toujours malade »
- ✓ Dépression Sévère
- ✓ Insatisfaction au travail
- ✓ Durée de l'arrêt de travail
- ✓ Statut professionnel
- ✓ Expectative de retour au travail

# Prise en charge de la douleur chronique

## **PRISE EN CHARGE GLOBALE** *OBJECTIFS*

- **Réduction de l'incapacité fonctionnelle** attribuée à la douleur
- **Réduction de la dépendance thérapeutique**
- **Réduction des comportements douloureux** verbaux et non verbaux

- C'était un mal vulgaire et bien connu des hommes Mais, lorsque nous avons quelque ennui dans le coeur,  
Nous nous imaginons, pauvres fous que nous sommes,  
Que personne avant nous n'a senti la douleur.

Alfred de MUSSET

(Nuit d'octobre)