

## Enquête sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution

M. RACHID, S. EI HASSANI

Service de Rhumatologie. Hôpital Ibn Tofaïl. CHU Mohammed VI. Marrakech

### ملخص

تعتبر أمراض الظهر الحادة واسعة الانتشار في عموم السكان في المغرب، يبلغ معدل انتشار آلام الظهر على العموم نحو 15,32% حسب دراسة أوردتها الجمعية المغربية لأمراض الرثية. في الوقت الراهن، تسير المبادئ التوجيهية للرعاية باتجاه توحيد الخدمات الطبية المتاحة للمرضى. على الرغم من ذلك، يلاحظ وجود تباين في مجال رعاية آلام أسفل الظهر الحادة. مما يعكس حالة عدم اليقين السائدة بين الأطباء حول الرعاية المثلى. الهدف من هذا العمل، الذي تم في جهة مراكش، هو إجراء تقييم أولي لمواقف الأطباء فيما يتعلق بالتشخيص والعلاج، و حول مطابقتها مع توصيات الممارسة السليمة (ANAES). لهذا الغرض قمنا بدراسة ميدانية أفقية أجريت في الفترة ما بين فبراير 2006 و شتبر 2007، و تمثلت في استطلاع للأطباء المعنيين بالآلام أسفل الظهر: أخصائيو أمراض الرثية، أمراض الأعصاب، جراحة الدماغ و الأعصاب، جراحة العظام، الأطباء العامون والأطباء الداخليين. هؤلاء الأطباء يزاولون مهنتهم في جهة تانسيفت الحوز سواء في القطاع الخاص أو العمومي (المستشفيات الجهوية، المستشفى الجامعي محمد السادس، المراكز الصحية، والعيادات الخاصة). الاستبيان المصاحب للاستطلاع أعد بشكل مواز لتوصيات الممارسة السليمة (ANAES) على شكل حالات سريرية. شمل البحث الميداني 140 طبيباً ممارساً موزعين على النحو التالي: 63 طبيب ممارس للطب العام، 52 طبيب داخلي، 9 أخصائيين في أمراض الرثية، 7 جراحي دماغ و أعصاب، 6 جراحي عظام و 3 أخصائي أعصاب. 12% من الأطباء قاموا بوصف غير ملائم لصور الأشعة في مرحلة مبكرة من المرض لا تستدعي ذلك. أما بخصوص الأدوية، فقد تم وصف المسكنات مصحوبة بمضادات الالتهاب و أدوية الارتخاء العضلي لدى 57% من الأطباء. في حين وصف مجموع هذه الأدوية إضافة إلى الفيتامينات لدى 26% من الأطباء، في حين اكتفى 14% منهم بوصف المسكنات مع مضادات الالتهاب فقط. أما فيما يتعلق بالرعاية في السرير، فقد تم وصفها من طرف 99,3% من الأطباء؛ 67,7% منهم اختاروا راحة نسبية. 65,7% من هؤلاء الأطباء وصفوا الترويض الطبي كعلاج تكميلي. في ختام هذه الدراسة، تبين أن غالبية الأطباء مكثروا من التعرف على حالات الآلام أسفل الظهر ذات الطابع الاستعجالي والعرضي، في حين توجد فجوة بين التوصيات و أجوبة الأطباء في بعض البنود مما يستدعي إعادة النظر في وسائل التكوين الطبي المستمر فيما يخص هذا المرض على وجه الخصوص.

الكلمات الأساسية: آلام أسفل الظهر – آلام أسفل الظهر الحادة – توصيات الممارسة – استطلاع.

**Résumé** La pathologie lombaire commune aiguë est une pathologie extrêmement répandue dans la population générale. Au Maroc, la prévalence des lombalgies est estimée à 15,32%. Les orientations actuelles de la prise en charge se dirigent vers la standardisation du service médicale proposé au patient. Malgré ceci, il existe une variabilité des modalités de prise en charge des lombalgies et des lombosciatiques communes aiguës, reflétant l'incertitude des médecins quant à la prise en charge optimale. L'objectif de ce travail réalisé à la région de Marrakech est de faire une première évaluation des attitudes des médecins vis-à-vis de cette pathologie afin de savoir si la prise en charge diagnostique et thérapeutique est congruente aux recommandations de la bonne pratique de l'ANAES. Pour ceci nous avons mené une étude transversale réalisée entre février 2006 et septembre 2007 et qui a consisté en une enquête auprès des médecins amenés à prendre en charge un patient ayant une pathologie lombaire: Les rhumatologues, les neurochirurgiens, les neurologues, les traumatologues, les généralistes et internes exerçant dans la région de Tensift el haouz. Le questionnaire de l'enquête a été établi et structuré étroitement en parallèle avec les définitions et les recommandations de l'ANAES sous forme de 8 cas cliniques. Notre enquête a englobé 140 praticiens répartis comme suit: 63 médecins généralistes, 52 internes, 9 rhumatologues, 7 neurochirurgiens, 6 traumatologues et 3 neurologues secteurs public et privé confondus. 42% des médecins ont prescrit abusivement des examens radiologiques en phase précoce. Concernant la prescription médicamenteuse, 57% des médecins ont prescrit la triple association Antalique+AINS+myorelaxant. Le repos au lit a été prescrit par 99,3% des médecins: 67,7% sont pour un repos relatif. La majorité des médecins ont reconnu les tableaux de lombalgies symptomatiques et les urgences diagnostiques. Ce travail objective l'existence d'écart entre les recommandations de l'ANAES sur certains items de prise en charge de lombalgies et lombosciatiques communes aiguës, suggérant de revoir les modalités de formation médicale continue concernant cette pathologie en particulier.

**Mots clés** Lombalgie – lombosciatique – ANAES - attitude.

**Abstract** The common acute lumbar disease is a frequent disease in the general population. In Morocco, the prevalence of low back pain is estimated at 15,32%. The current guidelines for care are moving towards the standardization of medical service available to patients. Despite this, there is variability in terms of care for acute low back pain, reflecting the uncertainty of doctors about the optimal care. The objective of this work done in the region of Marrakesh, is to make a first assessment of doctors' attitudes towards the disease to see if diagnosis and treatment are consistent with the recommendations of good practice ANAES. For this we conducted a cross-sectional study conducted between February 2006 and September 2007, which consisted on a survey of doctors to take charge of a patient with lumbar pathology: The rheumatologists, neurosurgeons, neurologists, the trauma, the general and interns operating in the region of Tensift El Haouz, public and private sectors (hospitals, CHU Mohamed VI Marrakech, health centers and private practices). The survey was prepared and structured closely in line with the definitions and recommendations of the ANAES in the form of eight clinical cases. Our survey included 140 practitioners as follows: 63 general practitioners, 52 interns, 9 rheumatologists, 7 neurosurgeons, 6 trauma and 3 neurologists public and private sectors. 42% of doctors have prescribed improperly radiological examinations in the early phase. Regarding the prescription drug, 57% of doctors have prescribed the triple combination Antalique + NSAIDs+ muscle relaxant. Bed rest has been prescribed by 99,3% of doctors: 67,7% are for a relative rest. This work show the existence of differences between the recommendations of the ANAES on some items, suggesting to review the terms of continuing medical education on this disease in particular.

**Key Words** Low back pain - acute low back pain – attitude – recommendation – ANAES.

## Introduction

La pathologie lombaire commune aiguë est une pathologie extrêmement répandue dans la population générale. Sa fréquence est sans conteste très élevée et l'on estime que 70 à 85% de la population des pays développés, a ressenti ou souffre d'une douleur lombaire à un moment de sa vie. Au Maroc, une enquête de la société marocaine de rhumatologie menée en 1997 auprès des rhumatologues qui lui sont affiliés note que la pathologie vertébrale commune est la pathologie la plus fréquemment observée, la prévalence des lombalgies est estimée à 15,32%. Les orientations actuelles de la prise en charge se dirigent vers la standardisation du service médicale proposé au patient. Les attitudes « evidence based » doivent désormais régir la pratique médicale plutôt que les « impressions » ou les attitudes isolées personnalisées. Malgré ceci, il existe une variabilité des modalités de prise en charge des lombalgies et des lombosciatiques communes aiguës, reflétant l'incertitude des médecins quant à la prise en charge optimale. L'objectif de ce travail réalisé à la région de Marrakech est de faire une première évaluation des attitudes des médecins vis-à-vis de cette pathologie afin de savoir si la prise en charge diagnostique et thérapeutique est congruente aux recommandations de la bonne pratique de l'ANAES.

## Participants et méthodes

Nous avons mené une étude transversale réalisée entre février 2006 et septembre 2007 et qui a consisté en une enquête auprès des médecins amenés à prendre en charge un patient ayant une pathologie lombaire: Les rhumatologues, les neurochirurgiens, les neurologues, les traumatologues, les généralistes et internes exerçant dans la région de Tensift el Haouz, secteurs public et privé confondus (hôpitaux régionaux, CHU Mohamed VI de Marrakech, centres de santé et cabinets privés). Le questionnaire de l'enquête a été établi et structuré étroitement en parallèle avec les définitions et les recommandations de l'ANAES de telle manière à ne retenir que les lombalgies et lombosciatiques aiguës communes. Ceci sous forme de 8 cas cliniques. Nous avons analysé les points suivants : Quand demander des examens complémentaires? Quand prescrire le repos au lit ? Quand et comment prescrire le traitement médicamenteux ? Quand prescrire les traitements non médicamenteux? La connaissance des formes symptomatiques et urgentes.

## Résultats

Notre enquête a englobé 140 praticiens répartis comme suit : 63 médecins généralistes, 52 internes, 9 rhumatologues, 7 neurochirurgiens, 6 traumatologues et 3 neurologues secteurs public et privé confondus.

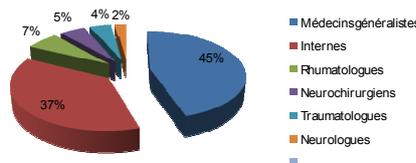


Figure 1 : répartition des médecins de l'enquête

-Le cas clinique n°1 vise à explorer l'attitude des praticiens quant à la prescription d'examen biologiques et surtout radiologiques dans le cas d'une lombosciatique aigue commune évoluant depuis moins de 4 semaines : De l'ensemble des praticiens inclus dans notre étude, 44% ont demandé des examens complémentaires, 42% ont demandé entre autres des bilans radiologiques. Les plus prescripteurs de bilans radiologiques sont les neurochirurgiens à 71,4% et les moins prescripteurs sont les rhumatologues à 22,2%.

-Le cas clinique n°2 vise à explorer l'attitude thérapeutique vis-à-vis d'une lombosciatique aigue commune : Traitement médicamenteux, physique, infiltrations et prescription de repos au lit : La triple association Antalgique+AINS +myorelaxant a été prescrite par 57% des médecins, 26% ont prescrit une association d'Antalgique+AINS+myorelaxant+vitaminothérapie, 14% ont prescrit la double association antalgique+AINS, 2 médecins ont prescrit un antalgique et une corticothérapie systémique un seul médecin généraliste a prescrit un AINS seul par contre aucune prescription n'a porté sur un antalgique seul. Concernant le moment de réalisation et type de l'infiltration cortisonique : 93,5% des médecins ont prescrit des infiltrations cortisoniques après échec du traitement médicamenteux contre 1,4% qui l'on prescrit d'emblée. Les 98,4% des médecins qui ont prescrit des infiltrations ont choisi d'effectuer des injections épidurales. Le repos au lit a été prescrit par 99,3% des médecins : 67,7% (100% des neurologues, 77,7% des rhumatologues, 73% des internes, 66% des traumatologues, 64,5% des généralistes, 28,5% des neurochirurgiens) sont pour un repos relatif c'est à dire avec maintien d'une activité quotidienne compatible avec la douleur. 32,3% ont prescrit un repos strict au lit. Quant aux relais thérapeutiques prescrits : 65,7% de l'ensemble des praticiens ont prescrit comme relai au traitement médical initial des séances de kinésithérapie (63,5% des médecins généralistes, 67,3% des internes, 66,6% des rhumatologues, 42,8% des neurochirurgiens, 83,8% des traumatologues et 100% des neurologues), 2% ont prescrit des séances de manipulation rachidienne. Aucun médecin n'a prescrit l'acupuncture comme relai thérapeutique.

-Cas clinique 3 : vise à évaluer l'attitude des praticiens vis-à-vis d'une lombosciatique paralysante qui est une urgence diagnostique et

thérapeutique : 65,2% des praticiens ont opté pour adresser le patient en urgence au neurochirurgien. 28,7% des médecins ont demandé des examens radiologiques en urgence, 4,2% ont opté pour mettre le patient sous traitement médical et de surveiller l'évolution du déficit moteur et 1,8% ont demandé un EMG.

-Cas clinique 4 : vise à évaluer l'attitude face à une lombosciatique hyperalgique : 32% des praticiens ont opté pour adresser le patient en urgence au neurochirurgien. 30% ont opté pour adresser le patient dans un service hospitalier pour instaurer un traitement par morphiniques, 31,5% ont demandé des examens radiologiques en urgence et 6,1% ont demandé des examens biologiques en urgence.

-Cas clinique 5 : évalue l'attitude des praticiens vis-à-vis d'une lombosciatique compliquée d'un syndrome de queue de cheval : Parmi nos médecins, 97,1% ont répondu qu'il faut adresser le patient d'urgence au neurochirurgien.

-Cas clinique 6 : explore l'attitude diagnostique et les prescriptions en matière d'examens complémentaires des praticiens devant un tableau orientant vers une lombosciatique symptomatique sur spondylodiscite infectieuse : 82,9% ont répondu qu'il s'agit de spondylodiscite lombaire, Quant aux examens complémentaires prescrits : NFS/ VS : 79,2%, Radiographies standards du rachis lombaire F/P: 73,5%, IRM du rachis lombaires: 46,4%. Aucun examen complémentaire demandé : 0,7%

-Cas clinique 7 : explore l'attitude diagnostique et les prescriptions en matière d'examens complémentaires devant un tableau orientant vers une lombosciatique symptomatique sur métastase osseuse : Dans l'ensemble, 85,7% des praticiens ont répondu qu'il s'agit d'une lombosciatique sur métastase osseuse. Des examens complémentaires ont été prescrits par 93,3% des praticiens: NFS : 27,7%, VS : 41,4%, CRP : 23,5%, radiographie du rachis lombaire : 85%, scintigraphie osseuse : 32,1%, IRM lombaire : 27,1%.

-Cas clinique 8 : explore l'attitude diagnostique des praticiens dans cette situation clinique où il existe des éléments de forte présomption d'une spondylodiscite tuberculeuse. Les médecins qui ont répondu qu'il s'agit de spondylodiscite tuberculeuse sont estimés à 98,6%. La prescription d'examens complémentaires était comme telle: NFS: 67,8%, VS : 73,5%, radiographies standards du rachis lombaire : 93,5%, radiographie de thorax face : 92,8%, scintigraphie osseuse: 2,1% et IDR à la tuberculine : 90%.

## Discussion

Concernant la prescription d'examens radiologiques, 42% de l'ensemble des praticiens de notre enquête ont prescrit abusivement des examens radiologiques à la phase précoce, alors

que recommandations de l'ANAES sont sans ambiguïté sur cet item. Le décalage entre les recommandations et les pratiques a été également mis en évidence sur une étude canadienne paru au JAMA en 1997 [1] où 44% des patients souffrant d'une lombalgie commune aigue ont subi une radiographie standard du rachis lombaire en phase précoce. Une autre étude parue dans le J Gen Intern Med en 1992 [2] montre que les médecins généralistes prescrivent de façon abusive 26% des radiographies lombaires, 66% des TDM et des IRM étaient inappropriés. Au JAMA en 2000 [3] une étude intéressant le nord de l'illinois a montré que 25% des praticiens utilisent de manière routinière la radiographie, et 16% la TDM ou l'IRM. Les prescriptions médicamenteuses répondent en général aux recommandations préconisées, nous avons constaté une forte prescription médicamenteuse par rapport aux autres études (Tableau I) avec une tendance aux associations.

**Tableau I :** comparaison des prescriptions médicamenteuses en matière de lombalgies aiguës chez les praticiens dans les différentes études

	Antalg %	AINS %	Benzodiaz/ Myorelax%
US [4]	-	61,6	33,8
Pays bas [5]	45	-	5
Nord de l'illinois [3]	62	45	-
Notre étude	99,3	98,6	83,5

A propos des infiltrations cortisoniques, les réponses des médecins étaient congruentes aux recommandations concernant cet item : moment et type d'infiltration cortisonique. Ces infiltrations sont utilisées dans le traitement des lombosciatiques depuis plus de 50 ans. De nombreuses études ouvertes ont montré un effet favorable dans environ 65% des cas. Elles sont de pratique très courante et dans une enquête d'opinion auprès de 84 services de rhumatologie français, les infiltrations de corticoïdes faisaient partie du traitement médical de base de la lombosciatique pour 65% des médecins interrogés [6,7]. Cependant, cette modalité thérapeutique continue à faire objet de controverses à l'heure de l'Evidence-Based Medicine [8,9] Dans notre étude, 99,3% des médecins ont prescrits le repos : 67,7% sont pour un repos relatif, c'est-à-dire, avec maintien d'une activité quotidienne compatible avec la douleur. 32,3% des médecins ont prescrit un repos strict au lit. Le tiers des praticiens ont une attitude opposée aux recommandations qui préconisent le maintien d'une activité compatible avec la douleur. Dans ce même sens, une étude anglaise parue au PAIN en mars 2008 [10] s'est intéressée à étudier le degré d'adhérence des praticiens (442 médecins généralistes et 580

kinésithérapeutes) aux recommandations en ce qui concerne le maintien de l'activité physique au cours de l'épisode lombalgique. 28% seulement ont répondu qu'il fallait conserver une activité physique optimale; résultat superposable au notre. Comme relai thérapeutique, nous pouvons noter une large prescription de la kinésithérapie 65,7% auprès de nos médecins par rapport aux manipulations rachidiennes 2%, alors que selon les recommandations elle n'a pas démontré son intérêt et que des études supplémentaires s'avèrent nécessaires. Dans le même sens que notre étude, une étude anglaise parue en 1996 dans le BMJ [11] a montré que 42% (IC=34 à 49%) des praticiens donnent des conseils au sujet des exercices d'entretien de dos, 34% (26 à 41%) au sujet du fitness ou de l'activité quotidienne. 20% ont recours à des manipulations et 6% à l'acupuncture.

**Tableau II :** relais thérapeutiques prescrits dans notre étude en comparaison avec une étude anglaise [11]

	Little P et al 1996 [11]%	Notre étude %
Kinésithérapie et du maintien du dos	42	65,7
Manipulations rachidiennes	20	2
acupuncture	6	0

Une enquête réalisée au nord de l'Illinois a montré que 22% des praticiens recommandent à leurs patients des manipulations rachidiennes [3]. Concernant l'attitude face aux urgences diagnostiques et la reconnaissance des formes symptomatiques, les réponses des praticiens vont globalement dans le sens des recommandations avec des pourcentages variables. Il existe tout de même un pourcentage de fausses réponses qu'il ne faut pas négliger si on tient en compte la gravité de ces tableaux cliniques. La question que nous posons sur le plan pratique est : prend-on le temps d'examiner correctement les patients à la recherche de « red flags » pouvant orienter vers une origine symptomatique ou une urgence diagnostique ? Une enquête réalisée en 1996 au Royaume Uni [11] montre que : La recherche systématique des réflexes ne se fait pas chez 27% des praticiens (intervalle de confiance = IC entre 20 et 34%) et que devant un signe de Babinsky, un avis en urgence n'est pas demandé dans 45% des cas (IC=37 et 53%). Et devant un signe neurologique dans 15% des cas (IC=10 et 21%). Elle montre également qu'un intervalle de 10 minutes ou plus est consacré à la consultation par 65% des praticiens soit environ les 2/3, et 86% environ 8 minutes ou plus.

## Conclusion

L'évaluation de la prise en charge des médecins inclus dans notre enquête a montré la présence d'écarts plus ou moins marqués par rapport aux recommandations de l'ANAES en fonction de l'item étudié. Ces écarts, en dehors de la prise en charge inappropriée du patient, peuvent avoir comme conséquence une élévation du cout des prestations. Nous proposons dans ce travail un retour d'information auprès des médecins amenés à prendre en charge une lombosciatique commune afin que la prise en charge de cette pathologie très fréquente soit conforme aux recommandations de bonne pratique.

## Références

- 1-Gutierrez B, Bloschichak A, Kurlantzick V. Clinical guidelines for lumbar radiographs for patients with low back pain. JAMA 1997;278(21):1741-2.
- 2-Schroth WS, Schectman JM, Elinsky EG, Panagides JC. Utilization of medical services for the treatment of acute low back pain: conformance with clinical guidelines. J Gen Intern Med 1992;7(5):486-91.
- 3-Di Iorio D, Henley E, Doughty A. A survey of primary care physician practice patterns and adherence to acute low back problem guidelines. JAMA 2000;9(10):1015-21.
- 4-Cherkin DC, Wheeler KJ, Barlow W, Deyo RA. Medication use for low back pain in primary care. Spine 1998;23:607-14.
- 5-Lisdonk EH van de, huisman IA. Lage-rugpijn en benzodiazepine: een relatie vol spanning. Huisarts & Wetenschap 1998;41:75-9.
- 6-Rozenberg S, Zagala A, Valat JP. Les infiltrations cortisoniques dans le traitement de la lombosciatique:l'EBM ou la foi. Rev Rhum 2004;71:S104-S8.
- 7-Legrand E, Rozenberg S, Pascaretti C, et al. Le traitement de la lombosciatique en milieu hospitalier: résultats d'une enquête d'opinion auprès des rhumatologues français. Rev Rhum 1999;65 :530-6.
- 8-Valat JP, Rozenberg S. Les infiltrations de corticoïde dans les lombosciatiques et les lombalgies communes. Rev Rhum 2008;75 :590-5.
- 9-Abdi S, Datta S, Tescot AM, et al. Epidural steroids in the management of chronic spinal pain:a systematic review. Pain Physicians 2007;10:185-212.
- 10-Fullen BM, Baxter GD, O'Donovan BG, Doody C, Daly L, Hurley DA. Doctor's attitudes and beliefs regarding acute low back pain: a systematic review. Pain 2008;136:388-96.
- 11-Little P, Smith L, Cantrell T, Chapman J, Langridge J, Pickering R. General practitioners' management of acute low back pain: a survey of reported practice compared with clinical guidelines. BMJ 1996;312:485-8.